



## Podnikání komerční pojišťovny, jeho rizika a regulace

### Entrepreneurship of a Commercial Insurance Company, its risks and regulation

Svatopluk Nečas

#### Abstract:

**Purpose of the article:** The main purpose of the article is to define the term “entrepreneurship of a commercial insurance company” and consider whether the legal definition of insurance activity can be identified with this term. For this purpose, this hypothesis is formulated: “Entrepreneurship of a commercial insurance company can be wholly and solely relate to the definition of insurance activity and activities related to insurance activity under the Insurance Act.”

**Methodology/methods:** The methods of description, analysis, deduction and induction will be used in the article. The research part is based on a qualitative basis. It combines three methods of qualitative research, interviews with experts, a structured interview with open questions, a questionnaire with open questions. Its subject is a managed conversation with leading experts in the field of insurance and related branches. Evaluation of interviews was done by method of interview analysis, respectively thematic analysis and subsequent synthesis based on respondents' answers. Synthesis was used as a method of gaining new knowledge. The conclusions are the basis for discussion for the theory completion in the case of the term mentioned above and for statements to other contexts that are defined in the objectives of the article. Synthetic approach is applied in the formulation of conclusions of the research. Significant findings for the theory are obtained by abstraction, as derived from observations of the issues, *i.e.* entrepreneurship of a commercial insurance company. The evaluation also includes a summary of significant matters and it reflects the opinion of the author devised throughout literature and based on interviews.

**Scientific aim:** Article aims to define on the theoretical level the insurance activity of a commercial insurance company (by law) and on the basis of research to determine whether it is possible to identify it with this definition of entrepreneurship of a commercial insurance company. Definition of “entrepreneurship of a commercial insurance company” is the main scientific aim of the article. The article also aims to define risks of entrepreneurship of a commercial insurance company, to verify their importance and to assess the regulation level of the insurance industry.

**Findings:** Among the findings the formulation of the term of entrepreneurship of a commercial insurance company can be included, as specified in the article text. In terms of risks of commercial insurance company's entrepreneurship these risks were identified as the most significant ones: financial risks, as well as regulatory risk and credit risk of reinsurers. From the field of internal risks the operational risk was mentioned, especially its two forms – human error and failure in the IT field.

**Conclusions:** Although the Insurance Act precisely defines the insurance activity, it is not clear whether it is possible to equate this activity with the entrepreneurship of a commercial insurance company. This ambiguity was attempted to clarify the above formulated hypothesis. The result was negative, which supports the argument considering the definition of insurance activity “only” a pragmatic tool for gripping and setting operation of a commercial insurance company, which does not aim to provide a global view on its entrepreneurship.

**Keywords:** insurance industry, commercial insurance company, entrepreneurship of a commercial insurance company, risks of entrepreneurship of a commercial insurance company, regulation of insurance industry

**JEL Classification:** G22, M21

## Úvod

Hlavním účelem článku je vymežit pojem podnikání komerční pojišťovny a posoudit, zda zákonné vymezení pojišťovací činnosti je možné ztotožnit s tímto pojmem. Pro tento účel je formulována hypotéza: „Podnikání komerční pojišťovny je možné zcela a pouze ztotožnit s vymezením pojišťovací činnosti a činností souvisejících s pojišťovací činností dle zákona o pojišťovnictví.“

**Článek si klade za cíl vymežit v teoretické rovině pojišťovací činnost komerční pojišťovny (dle zákona) a na bázi výzkumu ověřit, zda je možné toto vymezení ztotožnit s podnikáním komerční pojišťovny. Vymezení pojmu „podnikání komerční pojišťovny“ a jeho věcné náplně je hlavním výzkumným cílem a zamýšleným přínosem článku. V návaznosti na vymezení podnikání komerční pojišťovny je cílem i seřazení součástí podnikání komerční pojišťovny dle významu. Článek si také klade za cíl vymežit rizika podnikání komerční pojišťovny, ověřit jejich význam a posoudit úroveň regulace podnikání v pojišťovnictví.**

V rámci článku budou použity zejména metody deskripce, analýzy, indukce a dedukce. Výzkumná část je pak založena na kvalitativní bázi. Kombinuje v sobě tři metody kvalitativního výzkumu, a to rozhovor s expertem (Hendl, 2008), strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami (Hendl, 2008) a dotazník s otevřenými otázkami (Hendl, 2008). Jeho předmětem je řízený rozhovor se špičkovými experty oboru pojišťovnictví a souvisejících oborů, kteří se v jeho průběhu vyjádřili k otázkám souvisejícím s tématem. Vyhodnocení rozhovorů je provedeno metodou analýzy rozhovoru (Strauss, Corbinová, 1999), resp. tematické analýzy (Hendl, 2008) a následné syntézy na základě odpovědí respondentů. Syntéza je použita jako metoda získání nových poznatků. Do výzkumu bylo zapojeno 7 respondentů (expertů).

Mezi vybrané experty byli zařazeni zástupci komerční pojišťovny, asociace pojišťoven, regulátora v pojišťovnictví, dohledu v pojišťovnictví, auditorské společnosti, ratingové agentury a poradenské společnosti. Bylo tak obsaženo celé spektrum institucí, které s podnikáním komerční pojišťovny přicházejí do styku. Oblast pojistné matematiky, kterou autor považuje také za zásadní, byla ošetřena skutečností, že jeden z respondentů disponuje příslušným vzděláním a i v praxi uplatňuje principy pojistné matematiky. Identita respondentů je na jejich žádost skryta, je však uvedena v rámci disertační práce autora, jejíž součástí je předmětný výzkum (blíže viz Nečas, 2012).

## 1. Teoretické aspekty podnikání a provozování činnosti v rámci komerční pojišťovny

Za podnikání můžeme dle Vebera (2009, s. 32) „obecně označit všechny legální aktivity, které směřují k získání ekonomických efektů (zpravidla zisku)“. Obchodní zákoník vymezoval v ČR do konce roku 2013 pojem podnikání jako „soustavnou činnost prováděnou samostatně podnikatelem vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení zisku“. V aktuální právní úpravě v rámci nového občanského zákoníku sice pojem podnikání definován není, najdeme zde však v § 420 věcně obdobnou definici pojmu podnikatel, z níž se dá podstata podnikání odvodit. Jakkoli se můžeme v teorii setkat s více definicemi, které akcentují odlišný přístup a zaměření autorů vzhledem k hospodářské sféře, je možné zobecnit, že „podnikatelské aktivity se v rozhodující míře uskutečňují v produktivní sféře“ (Veber, 2009, s. 33).

Podnikatelské aktivity jsou realizovány i v oblasti služeb – bankovních, pojišťovacích, obchodních, logistických, komunikačních, informačních, cestovního ruchu apod. a vždy platí, že jejich předmětem je poskytnutí služby za úplatu s cílem získat ekonomický efekt. Je tedy možné i v případě oblasti pojišťovnictví hovořit o příslušných subjektech jako o podnicích, byť nenaplníují obvyklou představu o výrobním základu tradičního podniku.

Podnikatelský subjekt v rámci svých aktivit usiluje o naplnění určitých cílů.

Dle podnikohospodářské teorie je vrcholovým cílem podniku v tržní ekonomice dlouhodobá maximalizace zisku. Není to však jediný cíl, ačkoli má dominantní postavení (Novotný, Suchánek, 2004, s. 46). „Dlouhodobá maximalizace zisku se uskutečňuje nikoliv izolovaně, ale s ohledem na vedlejší podmínky. Jako podmínky existují i další cíle sledované na vrcholové úrovni podniku. Nejčastěji sledovanými cíli podniku jsou: sledování zisku nebo rentability, co nejvyšší obrát, ovládnutí trhu, pozice na trhu, dlouhodobé zajištění podniku (uložení majetku, zdroj výdělků), zajištění pracovních míst (sociální odpovědnost), důraz na nezávislost podniku, zajištění ochrany životního prostředí atd.“ (Novotný, Suchánek, 2004, s. 46). Opomenout není možné ani maximalizaci tržní hodnoty podniku.

Určování cílů podniku je odvislé i od zájmů osob či skupin osob, které k tomu mají kompetenci. Wöhe a Kislíngerová (2007, s. 76–77) v této souvislosti zmiňují dva koncepty. „Koncept Shareholder Value považuje za hlavní zájmy vlastníků. Vlastníci by měli mít největší kompetence, protože nesou

podnikatelské riziko ztráty. Hlavním cílem podniku, který je označován také jako ekonomický cíl, je zvyšování hodnoty vlastního kapitálu. Toto zvyšování hodnoty vlastního kapitálu lze srovnávat se ziskem ( $\text{zisk} = \Delta \text{vlastního kapitálu}$ ).“ (Wöhe, Kislingerová, 2007, s. 76). „Naopak, přístup stakeholders při formulaci cílů podniku zohledňuje zájmy všech zainteresovaných skupin. Jinými slovy, kromě zájmů vlastníků (ekonomické cíle) by měly být respektovány rovněž zájmy zaměstnanců (sociální cíle) a zájmy veřejnosti (ekologické cíle).“ (Wöhe, Kislingerová, 2007, s. 77).

V pojišťovnictví, které je z hlediska národohospodářského součástí finančního systému a z hlediska podnikohospodářského plně zapadá do oblasti služeb, se podnikatelská aktivita realizuje prostřednictvím pojišťovací a zajišťovací činnosti. Přesnou definici těchto činností pro české podmínky poskytuje zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. Uvedený zákon však termín podnikání záměrně nepoužívá, protože provozování pojišťovací činnosti je možné i na neziskovém, nekomerčním principu, tj. na principu vzájemnosti (právní forma družstva nebo v zahraničí používaná forma vzájemného pojišťovacího spolku). Taková činnost pak není podnikáním, jak ji charakterizuje náš právní řád v obchodním zákoníku (Karfiková, Příkryl, 2010, s. 54).

Vydeme-li z výše uvedeného zákona o pojišťovnictví, pak můžeme označit za předmět podnikání v komerční pojišťovně pojišťovací činnost, která zahrnuje tyto činnosti: přebírání pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv, plnění z uzavřených pojistných smluv, správu pojištění, likvidace pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb, nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy pojišťovny, uzavírání smluv pojišťovnou se zajišťovny o zajištění jejich závazků z pojistných smluv, činnost směřující k předcházení vzniku škod a zmírňování jejich následků.

Činností související s pojišťovací činností pak dle zákona o pojišťovnictví je: zprostředkovatelská činnost prováděná v souvislosti s pojišťovací nebo zajišťovací činností, poradenská činnost související s pojištěním fyzických a právnických osob, šetření pojistných událostí, vzdělávací činnost v oblasti pojišťovnictví a jiných finančních služeb, zprostředkování jiných finančních služeb a další činnosti související s výkonem povolené pojišťovací činnosti.

Analogicky je definována i zajišťovací činnost. Pojišťovací činnost (resp. zajišťovací činnost) je vykonávána na pojistném (resp. zajištěném) trhu. Mezi jeho subjekty dle Čejkové patří kromě pojištěných a pojistníků (klientů), zprostředkovatelů (pojišťovací agenti, pojišťovací makléři ad.), dohledu

v pojišťovnictví, státu, asociací, popř. ostatních subjektů pojistného trhu (např. Česká kancelář pojistitelů), zejména komerční pojišťovny a zajišťovny (Čejková, 2002, s. 22).

Komerční pojišťovnu je možné definovat jako subjekt – pojistitele, který na základě povolení provozuje pojišťovací (popř. i zajišťovací) činnost podle zákona o pojišťovnictví. Jedná se o právní subjekt, který dojednává pojištění a vykonává jeho správu. Za pojišťovací činnost zodpovídá dojednanou pojistnou smlouvou. I když se v ČR převážně používá termín pojišťovna či komerční pojišťovna, lze se v teorii setkat i s pojmem pojišťovací instituce, pojišťovací ústav či pojišťovací podnik.

Komerční pojišťovna je tedy právním subjektem, který poskytuje v souladu se zákonem určité pojistné služby (pojistnou ochranu), jejichž základním smyslem je odstranit nebo zmírnit nepříznivé důsledky nahodilých událostí. Může být specializovaná na nabídku pojistných produktů z pojistných odvětví (životního nebo neživotního pojištění) anebo na skupiny pojištění, či na některá rizika, nebo se může jednat o univerzální pojišťovnu. Z tohoto pohledu rozlišujeme: (a) specializované pojišťovny – pojišťovny, které vykonávají pojišťovací činnost zaměřenou pouze na konkrétní pojistné odvětví, resp. na pojistná rizika, či skupiny pojistných rizik spolu souvisejících; (b) univerzální pojišťovny – pojišťovny, které se nespécializují pouze na určitá pojistná odvětví, ale poskytují klientům širší pojistnou ochranu a tím lépe uspokojují jejich požadavky (Čejková, 2002, s. 82).

Při hodnocení činnosti komerčních pojišťoven, s přihlédnutím na dnešní stupeň jejich ekonomického vývoje, je možné hovořit o třech hlavních úkolech (Čejková, 2002, s. 83–84).

Pojistně-technickému úkolu přiřazujeme prvotní postavení. Jeho úlohou je vymezit rizikový profil, nabídnout návrh pojištění a následně nahrazovat část škody formou pojistných plnění, a to pokud jde o občany, podnikatele a další subjekty. Již při vzniku pojišťovny si každá volí oblast pojištění, kterou bude provozovat. Na základě různých historických údajů, analýz či prognóz si stanovuje kalkulace pojistného a samozřejmě přihlíží k individuálním okolnostem.

Preventivní úkol, často nazývaný také jako zábranná činnost, se realizuje preventivními opatřeními směřujícími ke snížení rizika vzniku a rozsahu škod. Při kalkulaci pojistného již sama komerční pojišťovna zohledňuje okolnosti, které by mohly zabránit vzniku pojistné události s následným pojistným plněním. Tím, že tyto okolnosti zohledňuje ve výši pojistného, nutí pojistníky k tomu, aby si dostatečně zabezpečili předmět pojištění.

Podnikatelským úkolem nazýváme též finanční podnikání pojišťoven či investiční činnost pojišťoven. Forma pohybu peněžních prostředků v komerčních pojišťovnách a jejich rozdělování prostřednictvím pojistných rezerv vytváří podmínky k realizaci další podnikatelské či investiční činnosti pojišťoven. Komerční pojišťovny totiž nejprve kumulují peněžní prostředky a až následně, po určitém čase, nesou náklady spojené s likvidací škody a pojistné události. Existuje tedy určitý časový prostor, v jehož průběhu disponují pojišťovny značným objemem peněžních prostředků svých klientů. Využití těchto peněžních prostředků na investování prostřednictvím různých finančních nástrojů znamená realizaci podnikatelské činnosti či finančního podnikání komerčních pojišťoven, tedy jejich účast na finančním trhu (Čejková, 2002, s. 83–84).

Obdobně na pojišťovnu nahlíží i Daňhel (Daňhel a kol. 2005, s. 45–46), který se zmiňuje o prvoplánovém předmětu činnosti pojišťovny, kterým je přebírání rizik svých klientů. „Vedle svého prvoplánového určení pojišťovna hospodář s dočasně volnými prostředky rezerv na nahodilé výkyvy a časové zpoždění, souvisejících s vlastní pojišťovací činností a představujících další výraznou složku systému hospodaření pojišťovny. Obě složky, vlastní pojišťovací činnost a investiční činnost, jsou dvě strany téže mince, i když historicky nebyly vždy chápány ve své jednotě. Chápání obou složek jako integrálních částí činnosti pojišťovny je předmětem obecné metody Asset Liability Management, uplatňující komplexní pohled na činnosti pojišťovny s cílem koordinovaně řídit strukturu aktiv i pasiv pojišťovny a přispívat k výnosu co nejlépe efektivní hranice.“ (Daňhel a kol., 2005, s. 45–46). Z výše uvedeného tak vyplývá akcent na tyto dvě zásadní činnosti pojišťovny.

Obecně lze říci, že jedním z hlavních cílů komerční pojišťovny je orientovat svou činnost tak, aby dosáhla rozhodujícího postavení na pojistném trhu. Jde o pojistný trh, kde se soustřeďuje nabídka a poptávka po pojistných produktech a jiných pojišťovacích a zajišťovacích službách. Pojistný trh je součástí finančního trhu. Komerční pojišťovny se snaží vyplnit každý volný prostor na pojistném trhu, a proto vzniká mnoho nových pojištění nebo se inovují ta pojištění, která byla sjednána v minulosti a byla kalkulována na základě předcházejícího škodného průběhu, respektive cenových relací (Čejková, 2002, s. 84).

Po vzniku pojistných událostí je třeba vykonat jejich likvidaci spojenou s poskytnutím pojistných plnění, tj. vykonat likvidaci pojistných událostí, což je vlastně výstupem, který dokumentuje

opodstatněnost pojištění. Významným úsekem v komerční pojišťovně jsou také ostatní činnosti (např. zábranná činnost, sponzorská činnost, zajišťovací činnost, podnikatelská činnost či investiční činnost aj.).

Co se týče významu komerčních pojišťoven, mohli bychom konstatovat, že nejdůležitějším aspektem jejich existence je to, že poskytují pojistnou ochranu a hradí část škody vzniklé na základě nahodilých událostí, čímž plní funkci stabilizátoru ekonomické úrovně podniků a životní úrovně obyvatelstva. Primárně by tedy mělo být na jejich činnost nahlíženo nikoli z pohledu tvorby zisku, ale spíše jako na pomoc v nouzi (Čejková, Šedová, Čapková, 2001, s. 7).

## 2. Rizika spojená s činností komerční pojišťovny

Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, sestává pojišťovací činnost z mnoha dílčích činností, z nichž každá má specifickou funkci a vliv na výsledky hospodaření komerční pojišťovny. V dalším textu této kapitoly budou všechny tyto činnosti rozebrány a bude také popsán z obecného hlediska jejich vliv na ekonomickou podstatu podnikání.

V tomto směru je možné dle autora u jednotlivých činností hovořit o vlivu přímém a nepřímém. Přímý vliv konkrétní činnosti spočívá v dopadu do ekonomických souvislostí fungování a projeví se tak viditelně na tvorbě výsledku hospodaření pojišťovny, tj. jsou s ním spojeny náklady (popř. i výnosy). Naproti tomu nepřímý vliv se na první pohled neprojevuje ve výsledcích hospodaření, nicméně „nefunkčnost“ příslušné činnosti v dlouhodobém horizontu může zhoršit pověst komerční pojišťovny a vést k odlivu klientů, což následně může ohrozit její finanční zdraví a tedy i samotnou existenci.

Na tomto místě je však nezbytné vymezit odlišnosti podnikání pojišťovny od běžných výrobních podniků. Základní odlišnost (kromě příslušnosti pojišťovnictví k oblasti služeb) spočívá v tzv. obráceném „výrobním“ cyklu. Pojišťovna prodává abstraktní produkt, tzv. pojistnou ochranu, která se zhmotní pouze v případě vzniku příslušné pojistné události. Objem této produkce je de facto neomezený a nevznikají také žádné související náklady na skladování. Na druhou stranu není možné pojišťovnu posuzovat pouze podle objemu prodané produkce, neboť tato nevypovídá absolutně nic o kvalitě podnikání, nebo dokonce snad jistotě budoucího fungování založeného na schopnosti dlouhodobého generování alespoň minimálního zisku. Zatímco výrobní

podnik dokáže ihned po prodeji zjistit do značné míry profit z této transakce (za předpokladu znalosti nákladů na výrobu), pojišťovna je přesně v opačné situaci. Musí se totiž snažit nastavit své výnosy, reprezentované předepsaným pojistným, resp. pojistné sazby jako jeho základního stavebního kamene, na takovou úroveň, aby byla schopna v budoucnosti dostát svým závazkům reprezentovaným objemem pojistného plnění oprávněným osobám.

I přes výše uvedené je však možné vysledovat určité souvislosti mezi pojištěním a podnikovými financemi. Tato souvislost je předurčena aplikací procesu risk managementu na úrovni podniku. U výrobního podniku musí být proces risk managementu odhadován již na samém začátku přípravy ekonomické činnosti. V této souvislosti je třeba připomenout, že pojišťovny mají organizační formu obchodní společnosti, nejčastěji akciové společnosti, a tedy i ony musejí aplikovat všechny tři fáze risk managementu (identifikace rizika, odhad pravděpodobnosti realizace rizika, finanční eliminace rizika pojištěním). Náhodné kolísání vlastních nákladů by přinášelo nestabilitu do vnitropodnikového systému hospodaření pojišťovny. V rámci první fáze je představován model realizací náhodné veličiny, v rámci druhé fáze je stanovováno správné pojistné a konstrukce zábrany škod do všeobecných pojistných podmínek, v rámci třetí fáze pojišťovny jednak zajišťují adekvátní vlastní finanční zdroje (tvorba technický rezerv) na krytí rizik, které přijaly od svých klientů, jednak postupují části rizik, které přesahují kapacity a možnosti finančního krytí specializovaných institucí – zajišťovny (Daňhel, Ducháčková, 2010, s. 38).

Jak tedy nepřímo vyplývá z výše uvedeného, činnosti komerční pojišťovny jsou přímo spojeny s riziky, která podstupuje – tyto dvě komponenty není možné od sebe oddělit.

Komerční pojišťovna jako každý jiný podnikatelský subjekt působící v tržním prostředí je do značné míry ovlivňována chováním trhu a jeho pozitivní či negativní jevy se mohou výrazně promítnout do výsledků její podnikatelské činnosti.

Specifikem komerčních pojišťoven je navíc skutečnost, že spravují nemalé peněžní prostředky pojistníků, které jsou dále investovány v souladu se zákonem a prováděcí vyhláškou (v současnosti vyhláškou č. 434/2009 Sb.), na finančním trhu. V roce 2012 dosáhl v ČR jejich objem téměř 323,1 mld. Kč (ČAP, 2013, s. 83).

V případě řízení rizik v komerčních pojišťovnách je možné dle Čejkové, Řezáče, Nečase (2003, s. 56–57) hovořit o řízení: (a) vlastních rizik – tedy rizik v rámci činnosti pojišťovny, (b) cizích

rizik (rizik pojištěných) – resp. rizik převzatých od klientů.

Mezi vlastní rizika patří zejména rizika finančního podnikání, rizika podnikání na finančním trhu, rizika jiné podnikatelské činnosti, rizika pojišťovací činnosti či rizika konkurence.

Cizí rizika představují vztah rizika vůči pojištěným (klientům). Na snížení cizího rizika komerční pojišťovna působí prostřednictvím prevence u pojištěných a snižováním míry rizika, převzatého do pojištění, pojistně-technickými metodami a také zajištěním.

Ovlivňovat pojištěné je relativně složité a možné pouze v omezené formě. Pokud se tak děje, tak zejména stanovením podmínek ochrany osob a majetku při sjednávání pojištění (například pomocí uplatnění různých technických podmínek v zabezpečení movitého a nemovitého majetku pro případ krádeže; vymezením preventivních a zábranných opatření pro případ vzniku živelních škod apod.) a následnou kontrolou dodržování těchto podmínek v činnosti fyzických i právnických osob po dobu trvání komerčního pojištění.

Ke snižování míry rizika komerční pojišťovna využívá preventivních, represivních a ekonomických podmínek přímo zapracovaných do pojistných smluv. Dále také využívá rozložení rizika pojišťovny formou soupojištění nebo zajištění. V pojistné praxi stále více nabývá na významu využívání ekonomických nástrojů pro zvýšení zainteresovanosti klientů na výši rizika, která se odráží ve velikosti pojistných událostí. Mezi tyto nástroje lze zařadit spoluúčast, slevy na pojistném (bonus), přírážky k pojistnému (malus), resp. doplňkové služby a programy k jednotlivým pojistným produktům (Čejková, Řezáč, Nečas, 2003, s. 58).

Trochu odlišný, zato výrazně jednodušší a dost možná i přehlednější, přístup k problematice rizik v pojišťovnictví, resp. rizik ohrožujících komerční pojišťovnu, prezentuje autorka Ducháčková (2003, s. 79). Hovoří jednak o rizicích charakteristických pro podnikatelské subjekty obecně, ale zejména o rizicích specifických pro pojišťovací činnost a pojišťovací instituce.

K podnikatelským rizikům lze zařadit především: (a) strategické riziko – spočívající v nebezpečí, že se podnikatelské aktivity nebudou zaměřovat na trhy, oblasti a produkty, které budou v budoucnu výnosné, (b) provozní riziko – vyplývající z použití nesprávných kontrolních a řídicích mechanismů, technických omylů, lidského selhání, podvodů apod., (c) riziko právního prostředí – vyplývající z měnícího se právního prostředí, změn ve státní regulaci, způsobech zdanění apod. (d) riziko



obchodních vztahů – představující riziko nedodržení smluvních závazků druhou stranou, (e) riziko reputace – zahrnující možnost špatného vnímání podniku ze strany veřejnosti (Ducháčková, 2003, s. 79).

K rizikům specifickým právě pro podnikání v oblasti pojišťovnictví patří: pojistně-technické riziko, investiční riziko, riziko zajišťování a riziko nesolventnosti (Ducháčková, 2003, s. 79).

Z uvedeného výčtu je zcela patrné, že z hlediska otázky kvantifikace, resp. řízení rizik v komerční pojišťovně, poskytuje výrazně více prostoru oblast rizik specifických pro podnikání v oblasti pojišťovnictví. Proto se pouze jimi budeme nadále podrobněji zabývat.

Obecně však lze říci, že pojišťovny všechna posledně jmenovaná rizika berou v úvahu při tzv. řízení rizika, které zahrnuje: (a) získávání informací týkajících se rizika a nástrojů řízení rizika, (b) působení na riziko – bezprostřední nebo zprostředkované (tvorba dostatečně velkých pojistných kmenů, nabídka několika skupin pojistných produktů apod.), (c) finanční opatření – dostatečná tvorba technických rezerv pojišťovny, existence přiměřené velikosti vlastních kapitálových zdrojů, využití vhodného zajištění, popř. jiných alternativních nástrojů krytí rizika komerční pojišťovny (Ducháčková, 2003, s. 83).

Jinou klasifikaci používá OECD, která rizika pojišťoven dělí na: (a) technická rizika (riziko nedostatečných sazeb, riziko nedostatečné výše technických rezerv, nevhodné/nedostatečné zajištění, nepředpokládané náklady na řízení), (b) investiční rizika (zhodnocení investic, změny úrokových měr, nedostatečná likvidita/likvidnost, nesoulad mezi aktivy a pasivy, rizika související s využíváním finančních derivátů), (c) rizika selhání partnerského subjektu (pojišťovacího makléře, zajistitele, akcionáře ad.), (d) rizika související s fungováním v rámci finančního konglomerátu, (e) další související rizika, (f) riziko špatné správy, (g) systémové riziko (OECD, 2003, s. 11).

Posledním zmíněným dělením je dělení, které prezentují autoři Čejková, Martinovičová, Nečas (2011, s. 16–17). Toto dělení akcentuje podnikohospodářský přístup k riziku a hovoří o interním a externím riziku.

Interní rizika se projevují uvnitř organizace a podnikatel je schopen je do značné míry řídit a ovlivňovat. Příkladem těchto rizik může být výrobní proces, fungování zaměstnanců v organizaci apod. Externí rizika jsou faktory prostředí, v němž organizace musí fungovat a které jsou vně přímé kontroly a řízení podniku. Jejich příkladem může být právní prostředí, ekonomická situace apod.

### 3. Regulace činnosti v oblasti pojišťovnictví

Regulátor reprezentovaný státní autoritou (v našich podmínkách se z pohledu primární legislativy jedná o Ministerstvo financí ČR; z pohledu sekundární legislativy jde o ČNB) nastavuje mantinely pro podnikání na pojistném trhu; lze tedy říci, že jeho činnost bude mít dopad na fungování komerční pojišťovny a nepřímo možná též na její hospodaření. Regulátor by měl při své legislativní činnosti vycházet dle autora z: (a) právních předpisů, které determinují regulovanou oblast na mezinárodní úrovni (v podmínkách ČR tedy jde především o právní předpisy Evropské unie); (b) poznatků o vývoji regulovaného odvětví a souvisejících odvětví, přičemž pro tyto účely vychází z různých analýz, výsledků činnosti meziresortních pracovních skupin a dalších diskusních platforem, na nichž mohou participovat jednotlivé subjekty v rámci odvětví, případně zájmové skupiny sdružující tyto subjekty.

Z hlediska bodu (a) předchozího odstavce je aktuálně nejvýznamnější transpozice směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II), která bude mít značný dopad na podnikání komerčních pojišťoven. Tento proces však nabral jisté zpoždění, které bylo dáno zdoluhavým procesem projednávání návrhu směrnice, kterou se mění směrnice 2003/71/ES a 2009/138/ES s ohledem na pravomoci Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění a Evropského orgánu pro cenné papíry a trhy (tzv. směrnice Omnibus II). (ČAP, 2013, s. 22)

Při přípravě regulatorních opatření má svou roli i asociace sdružující komerční pojišťovny; v ČR se jedná o Českou asociaci pojišťoven, která se účastní vnějšího připomínkového řízení v rámci legislativního procesu v oblasti pojišťovnictví (ČAP, 2010)

### 4. Otázky v rámci výzkumu

V rámci výzkumu, jehož princip, cíle a metodika jsou popsány v abstraktu a úvodu toho článku, byly respondentům položeny k výše uvedeným problémovým oblastem následující 4 otázky.

Otázka č. 1: Jak vnímáte pojem podnikání komerční pojišťovny? Je ho dle Vašeho názoru možné ztotožnit s vymezením pojišťovací činnosti a činnosti souvisejících s pojišťovací činností dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví? Pokud ne (nebo ne zcela), jak byste tento pojem definoval/a?

Otázka č. 2: Pokuste se seřadit v závorce uvedené činnosti dle jejich významu pro dlouhodobé

stabilní fungování komerční pojišťovny (přebírání rizik na základě uzavřených pojistných smluv, včetně obchodní činnosti, správa pojištění, poskytování pojistného plnění z uzavřených pojistných smluv, likvidace a šetření pojistných událostí, zábranná činnost, poskytování asistenčních služeb, nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy pojišťovny, uzavírání smluv se zajišťovnami, zprostředkovatelská činnost, poradenská činnost, vzdělávací činnost). Doplňte případně i další, explicitně neuvedené, činnosti a zařaďte je do výše uvedeného pořadí. Změní se nějak uvedené pořadí, pokud byste uvedené činnosti posuzoval/a z pohledu dopadu do ekonomiky (hospodaření) komerční pojišťovny?

Otázka č. 3: Jaká rizika podle Vás v současnosti nejvíce ohrožují podnikání v pojišťovnictví? Do úvah o odpovědi prosím zahrňte externí i všechna interní rizika komerční pojišťovny.

Otázka č. 4: Je podnikání v pojišťovnictví dle vašeho názoru dostatečně regulováno nebo již dokonce přeregulováno (v českém i evropském kontextu)?

## 5. Shrnutí výzkumné části a závěry

Podnikání komerční pojišťovny většina respondentů ve svém základu ztotožnila s vymezením pojišťovací činnosti dle zákona o pojišťovnictví, které je tak možné považovat za vhodnou definiční bázi. Při snaze o komplexnější pohled však tato definice vyplývající ze zákona nedokáže vystihnout všechny detaily a je třeba ji doplnit. V první řadě je třeba doplnit hlavní motiv podnikání, kterým je dosažení zisku. Tento na první pohled logický cíl však má v oblasti pojišťovnictví dvě roviny vycházející z motivace vlastníka pojišťovny. Zde se můžeme setkat se dvěma přístupy, kterými jsou snaha o vytvoření co největšího kmene a následný prodej pojišťovny (tedy jednorázový profit), nebo snaha o dlouhodobé provozování pojišťovací činnosti (a s tím související stabilní profit; na tomto místě je nutné zmínit potřebu volby takového způsobu dosažení zisku, který pro pojišťovnu nebude pouze krátkodobým cílem, jenž by ji paradoxně mohl ohrozit). Na základě výzkumu se ukazuje vhodným rozšířit vymezení podnikání pojišťovny o další aktivity, které explicitně nesouvisejí s výkonem činnosti, k níž je pojišťovna z logiky věci předurčena a které jsou uvedeny jako součásti pojišťovací činnosti a činností souvisejících s pojišťovací činností. Mezi tyto činnosti lze dle názoru autora zařadit činnosti v oblasti právní podpory, IT podpory či řízení lidských zdrojů. Z rozhovorů však vyplynuly i další činnosti, které sice zákon o pojišťovnictví do určité

míry řeší, nikoli však v rámci definic majících vazbu k pojišťovací činnosti. Patří sem např. řízení rizik, ALM, funkce interního auditu, funkce compliance a funkce pojistného matematika. U těchto činností, jakkoli by se mohly zdát být pouze podpůrnými aktivitami pro činnosti základní, je třeba vzít v potaz jejich význam pro kvalitní a zejména pak dlouhodobý výkon podnikání subjektu. Pojišťovna, která nebude mít správně nastaveny tyto činnosti, nemůže uspět v konkurenčním boji. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že stanovená hypotéza není potvrzena.

Z rozhovorů vyplynuly další dvě související dimenze problému, a to otázka potřeby regulace podnikání v pojišťovnictví a možnosti outsourcingu některých činností. Regulace samotné pojišťovací činnosti je spatřována respondenty jako vhodná a dostatečná, konečkonců patrně i z toho důvodu někteří ztotožňují podnikání v pojišťovnictví s vymezením pojišťovací činnosti. Otázkou je potřeba regulace dalších činností, které nejsou přímo součástí pojišťovací činnosti či činností s ní souvisejících. Základní otázka tkví v tom, nakolik při regulaci striktně vymezovat, co pojišťovna může dělat z titulu toho, že je pojišťovna, resp. zakazovat, co naopak nesmí dělat, protože je pojišťovna. Je třeba posoudit, zda pojišťovna pro účely jiných činností nesouvisejících přímo s pojišťovací činností musí získat souhlas nějaké jiné autority, nebo zda přiřadit tyto jiné činnosti pod činnosti související s pojišťovací činností, nebo přistoupit na to, že ve své činnosti musí jednoduše respektovat i jiné právní předpisy vyplývající z jejího fungování jako podniku. Autor se přiklání k poslední variantě, neboť se domnívá, že pojišťovna se v ostatních činnostech neliší od jiných podnikatelských subjektů a není tak třeba přistupovat k ní v tomto směru specificky.

Outsourcing nebyl tématem, které by bylo vymezeno v rámci podkladového dotazníku, nicméně nadpoloviční většina respondentů se k němu povětšinou spontánně vyjádřila, z čehož lze usuzovat na poměrně velký význam této činnosti v pojišťovnictví. Základní myšlenkou, kterou je třeba zmínit, je, že s výjimkou přenesení rizika (myšleno z pojistníka na pojistitele) lze všechny další činnosti outsourcovat. Reálně bývá outsourcing využíván např. pro různé správcovské činnosti a podporu chodu podniku. V rámci pojišťovnictví nabývá outsourcing v zásadě dvoji podoby: (a) externí outsourcing, při němž pojišťovna příslušnou činnost pokrývá smluvním partnerem, který s ní není jakkoli majetkově propojen; (b) interní outsourcing, který spočívá ve výkonu určitých činností specializovanou institucí v rámci finanční skupiny. V některých případech může jako poskytovatel služby fungovat jiná instituce v rámci

finanční skupiny, jejíž primární náplní je realizace činnosti odlišné od outsourcované činnosti (např. banka). Existuje i opačný model, v jehož rámci sama pojišťovna poskytuje nějakou činnost ostatním subjektům v rámci finanční skupiny, a to v případě, že má již danou činnost zavedenou. Pokud pojišťovna začne takové struktury vytvářet, je třeba pečlivě zvážit, zda se jí sdílení činností vyplatí, tj. primárně je řešena otázka ekonomické výhodnosti (úspora nákladů, využití kapacit, úspory z rozsahu apod.). Z hlediska optimalizace ekonomických výnosů v dané skupině tedy může mít takový přístup opodstatnění.

S outsourcingem jsou však spojena i určitá rizika. V první řadě nesmí pojišťovna zapomínat, že odpovědnost za výsledek těchto činností nese stále ona. Jak vyplývá z výzkumu, takové vnímání v našich podmínkách stále není příliš časté. Každá pojišťovna by měla být schopna uřídit riziko outsourcingu, tedy obdržet nasmlouvanou činnost v náležitě kvalitě. Opačný vývoj situace může mít velmi neblahý dopad na její pověst (realizace reputačního rizika) a tedy následně i zájem klientů a obchodní výsledky. Konkrétně se jeden z respondentů kriticky vyjádřil k outsourcingu IT podpory. Dle jeho odborného názoru je obrovským rizikem mít tuto činnost umístěnou mimo pojišťovnu, neboť v případě vážných problémů může docházet k tomu, že pojišťovna nedostane informace, které vzhledem k charakteru situace očekává.

Problematika outsourcingu je pod drobnohledem regulátorů i dohledových orgánů a v souvislosti se Solvency II dříve či později dojde k tomu, že outsourcing bude moci vykonávat jen taková externí firma, která bude splňovat stejná ustanovení pro řízení rizik jako pojišťovna (netýká se samozřejmě oblasti technických rezerv). Buď to ve svém důsledku povede ke snížení počtu subjektů, které budou moci vykonávat outsourcing, anebo řada činností skončí v rámci pojišťovny, neboť bude jednodušší vynucovat si plnění činností směrem dovnitř, než kontrolovat externí subjekty. Patrně i podmínky pro nákup outsourcingu budou takové, že již na vstupu mnoho firem odpadne.

Jedním z cílů tohoto článku je definice pojmu „podnikání komerční pojišťovny“. Na základě dostupných zdrojů (zejména pak zákona o pojišťovnictví) a v souladu s názory dotazovaných expertů je možné syntézou vymezit následující definici podnikání v pojišťovnictví.

Podnikání komerční pojišťovny je činnost realizovaná za účelem zisku nebo maximalizace tržní hodnoty pojišťovny, jejímž předmětem je upisování rizik a činnosti přímo s tímto upisováním

související, tj. činností, které na toto upisování realizované prostřednictvím pojistné smlouvy přímo navazují. Mezi ně patří správa pojištění, likvidace pojistných událostí, na ni navazující poskytování pojistného plnění z uzavřených pojistných smluv, poskytování asistenčních služeb, které jsou vedle pojistného plnění dalším výstupem z pojištění pro oprávněnou osobu, dále zábranná činnost, nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy pojišťovny a také uzavírání smluv se zajišťovny. Pro dlouhodobý a kvalitní výkon podnikatelské činnosti musí pojišťovna realizovat i aktivity spojené s řízením rizik, ALM (asset-liability management), funkci interního auditu, funkci compliance a funkci pojistného matematika. Výše uvedené činnosti mohou být doplněny i poradenskou a zprostředkovatelskou činností, a to za předpokladu jejich přínosu pro fungování pojišťovny a zvyšování hodnoty pojišťovny. Nedílnou součástí podnikatelské činnosti jsou i podpůrné činnosti v oblasti právních služeb nad rámec compliance, IT podpory či řízení lidských zdrojů, včetně vzdělávací činnosti.

Z výzkumu vyplynulo i následující seřazení součástí podnikání dle významu: (a) hlavní úroveň (core business), kam patří zmiňované činnosti, které souvisejí s přebíráním rizik, dále správa pojištění, likvidace pojistných událostí a poskytování pojistného plnění z uzavřených pojistných smluv; tato hlavní úroveň zároveň zahrnuje řízení rizik, funkci interního auditu, funkci compliance a funkci pojistného matematika; (b) druhou úroveň tvoří nakládání s aktivy – zde je trochu odlišná situace v životním a neživotním pojištění. V případě životního pojištění je tato činnost integrální součástí přebírání rizik (finanční rizika jsou vzhledem k charakteru produktů součástí životního pojištění), v neživotním pojištění je běžnou součástí podnikatelské činnosti pojišťovny a nemá přímou vazbu na konkrétní produkt. Dále do této vrstvy lze zařadit i pasivní zajištění, které je ve své podstatě formou financování pojišťovny; (c) do třetí úrovně je možné zařadit činnosti, které sice přímo nesouvisejí se základní činností pojišťovny, nicméně pro zdárné fungování pojišťovny jsou potřebné. Řadíme sem právní služby (nad rámec compliance), IT podporu či řízení lidských zdrojů, včetně vzdělávací činnosti; (d) do čtvrté úrovně je možné zařadit činnosti, které sice také souvisejí se základní činností pojišťovny, nicméně není nezbytně nutné jejich vykonávání (např. asistence, zábranná činnost), v závislosti na typu produktu; (e) poslední úroveň pak tvoří činnosti, které pojišťovna nutně nemusí vykonávat, neboť je nepotřebuje k přebírání ani správě rizik. Sem je možné zařadit např. poradenskou a zprostředkovatelskou činnost, tj. činnosti



sloužící spíše k upevnění tržní pozice a mající určitou vazbu na její podnikatelský záměr. Tyto činnosti by ve své podstatě měly přispívat k růstu hodnoty pojišťovny jako podniku. Pokud by tomu tak nebylo, nemá význam je vykonávat.

V otázce věnované rizikům nejvíce ohrožujícím podnikání v pojišťovnictví respondenti zcela jednotně označili za největší externí riziko finanční rizika, tj. rizika vyplývající z investic dočasně volných peněžních prostředků na finančních trzích, umocněná současnou situací, kdy může docházet k významným změnám v hodnotě aktiv s dopadem mj. na dlouhodobé (společné) produkty. Tato rizika byla zmíněna na prvním místě, přestože jsou komerční pojišťovny konzervativními investory, což dokládá vysoký podíl státních dluhopisů v jejich investičním portfoliu. Dopad finančních rizik není stejný ve všech odvětvích pojištění. Markantněji se mohou projevit v životním pojištění, protože u většiny těchto produktů se počítá s určitým zhodnocením. Závažnost situace dokládá fakt, že se současná dluhová krize týká nástroje, do něhož pojišťovny nejvíce investují.

Na druhém místě mezi externími riziky byla zmíněna regulatorní rizika. Zde je nutné hledat souvislost i s odpověďmi na 4. otázku, z nichž vyplynulo, že současný stav je již povětšinou považován za přeregulaci sektoru pojišťovnictví. Negativně je vnímána zejména složitost a přísnost některých požadavků. Regulatorní rizika však nevyplývají pouze ze samotné regulace v pojišťovnictví, ale třeba i z daňových zákonů. Jeden z respondentů označil na prvním místě související problém, a to nestabilitu právního prostředí jako prvek nejvíce ohrožující podnikání v pojišťovnictví. Regulatorní rizika s sebou nesou zvýšené náklady na přizpůsobení, administrativní náklady, příp. náklady na potřebný dodatečný kapitál.

Jeden z respondentů uvedl mezi zásadními riziky i přírodní a jiné katastrofy a škody masového charakteru, a to i přesto, že s růstem těchto škod zřejmě poroste i výše pojistného, resp. ochota se pojišťovat, což lze považovat za zcela legitimní reakci.

Dalšími zmíněnými riziky bylo kreditní riziko zajistitele, které v případě realizace může mít fatální následky pro solventnost pojistitele. Velmi podstatným se jeví též obchodní riziko spojené se situací na trhu, jehož realizace může komplikovat schopnost pojišťovny generovat v rozumné míře zisk. Za jeho určitý doplněk je možné označit riziko spojené s prostou obnovou pojistného kmene související mnohdy i s rizikem storna pojistných smluv. V této souvislosti byla zmíněna i nutnost správného řízení distribučních kanálů a zamezení nežádoucích přeprůběhů pojištění, s nimiž se v současné době

praxe setkává. Toto riziko již je však na pomezí externích a interních rizik.

Jednoznačná shoda panovala u interních rizik. Zde všichni respondenti uvedli jako největší hrozbu operační rizika vycházející z vlastního fungování instituce, byť jejich konkretizace byla různorodá. Společným jmenovatelem však ve všech případech byl lidský faktor, který je pro toto riziko zásadní. Zde je možné vysledovat dvě roviny problému: otázku podvodu či nekompetence. Nekompetence projevující se nekvalitním řízením podniku lidmi, kteří nemají vzdělání v dané oblasti a nejsou schopni vnímat požadavky pojišťovny. Toto riziko autor považuje za určitou hrozbu pro stabilitu odvětví. Do budoucna by měla být více posuzována kvalifikace osob řídících pojišťovny a jejich celoživotní vzdělávání. Druhá rovina zahrnuje problém vědomého (úmyslného) selhání lidského faktoru, tedy podvodů, ať už v oblasti likvidace či obchodní činnosti. I zde může jít o mix externích a interních rizik, a to v případě, pokud je nezákonná činnost realizována součinností klientů a zaměstnanců pojišťovny.

Dále byla uvedena otázka rizik selhání v IT oblasti a rizik ohrožujících stabilitu procesů. V případě této součásti operačního rizika je velmi důležitý pohled zaměstnanců pojišťoven na procesy (zda mají v sobě zabudované dostatečné kontrolní prvky či nikoli, resp. zda management může mít přiměřenou jistotu správného fungování).

Velmi zajímavým poznatkem je relativně sporadická zmínka pojistných rizik. Pouze jeden respondent jej uvedl jako (základní) externí riziko. Jiný se naopak zcela nezávisle vyjádřil proti zařazení pojistného rizika mezi rizika ohrožující podnikání. Argumentem byl akcent podstaty fungování pojišťovny, kde základem je právě práce s těmito riziky. Pojišťovna je k jejich řízení předurčena a nemělo by se tak jednat o riziko ohrožující její podnikání v pravém slova smyslu. Tento názor autor považuje za relevantní. Na závěr je třeba uvést, že pojišťovna musí být schopna kalkulovat svá rizika podle předmětu své činnosti nebo je alespoň vymežit (pokud je nelze kvantifikovat) a nastavit si k nim pravidla jejich řízení.

Otázka zaměřená na míru regulace v oblasti pojišťovnictví rozdělila respondenty v zásadě na dva tábory. První (menšinová) nevidí v regulaci zásadní problém a považuje její míru za akceptovatelnou. Druhá skupina je přesvědčena o stavu přeregulování sektoru a dokonce zazněla obava, že současná vlna regulatorních kroků může znemožnit či poškodit realizaci samotného podnikání a může se stát, že pojišťovny a finanční instituce nebude chtít nikdo vést, a to kvůli náročnosti úkolů, přísnosti požadavků

a sešňerování možností odměňování. Velmi zajímavým faktem je skutečnost, že o přeregulování sektoru jsou přesvědčeni zástupci regulátora a dohledu v pojišťovnictví. Tento zdánlivý paradox je však ve své podstatě logický a je možné jej vysvětlit tím, že oba subjekty působí na národní úrovni, která je velmi silně ovlivňována vývojem evropského práva. Skutečnost, že naopak např. zástupce pojišťoven, resp. asociace pojišťoven regulaci necítí jako zásadní problém, je možné vysvětlit vysokou mírou adaptability regulovaných subjektů.

Při kritice míry regulace respondenti argumentovali zavedením obrovského množství kvalitativních reportovacích povinností a mnohaúrovňovou regulací na národní i evropské úrovni.

Byla vyslovena i, z pohledu autora, zásadní otázka, jaký význam má větší regulace v situaci, kdy se pojišťovny dostávají do problémů nikoli z důvodů nerespektování velmi konzervativních investičních principů vymezených regulací, nýbrž z důvodů investic do státních dluhopisů, které jsou v problémech v důsledku nedodržení fiskální disciplíny ze strany emitujících států (tvůrců regulace).

Otázka politického vlivu na věcnou podstatu regulované sféry také nebyla opomenuta, byť byl její podíl na rozhovorech marginální. Bylo zmíněno, že drobná změna parametrů může zásadním způsobem ovlivnit výsledek. Z tohoto hlediska je tedy otázkou, zda lpět na jednotlivých pravidlech a neuplatňovat tzv. principle-based regulaci namísto rule-based regulace. Na takový krok však musí být společnost velmi vyspělá, což není případ ČR. V ideálním případě by regulace měla směřovat k vynucování pravidel slušného chování či férovosti ve vztahu pojišťovna – klient, popř. zprostředkovatel – klient.

## Závěr

Podnikání v pojišťovnictví je nedílnou součástí ekonomického systému, konkrétně pak finančního systému každé tržní ekonomiky. Bez jeho existence si není možné představit fungování společnosti, neboť alternativou k poskytování pojištění na podnikatelské bázi je pouze princip vzájemnosti, který však není v dnešní době v našich podmínkách realizovatelný a jeho případná aplikace by měla i tak omezenou účinnost. Po více než dvaceti letech od transformace pojišťovnictví v ČR nedílnou součástí Jednotného pojistného trhu EU, je možné vyzorovat zřetelné trendy jeho vývoje. Skutečnost, že odvětví pojišťovnictví postihlo v moderní době jen několik málo krachů pojišťoven, jejichž následky byly nesrovnatelně menší než v případě sektoru bankovníctví, svědčí o zdravém jádru systému. Nastavení systému pojišťovnictví se však v čase mění a objevují se nové prvky, které je třeba do systému zakomponovat a také posoudit jejich rizikovost. Jedním z takových prvků je outsourcing, dalším pak stále častější propojování jednotlivých subjektů finančního systému a utváření finančních skupin.

Ačkoli zákon o pojišťovnictví jako základna pro regulaci pojišťovnictví precizně vymezuje pojišťovací činnost, není zřejmé, zda je možné tuto činnost a činnosti s ní související ztotožňovat s podnikáním komerční pojišťovny. Tuto nejasnost se pokusila ozřejmit stanovená hypotéza. Výsledek byl negativní, což potvrzuje tezi považující vymezení pojišťovací činnosti „pouze“ za pragmatický nástroj k uchopení a nastavení fungování komerční pojišťovny, který si neklade za cíl komplexní pohled na její podnikání. Koneckonců k tomu ani není určen a výraz „podnikání“ nemůže být v zákoně o pojišťovnictví definován, neboť by tak došlo ke kolizi s vymezením podnikání v obchodním zákoníku. Přesto se autor pokusil na základě provedeného výzkumu a za použití výše deklarovaných metod tento pojem definovat (viz výše).

## Literatura

- ČAP (2010). *Legislativa v pojišťovnictví* [online] [cit. 2012-03-03]. Dostupné z: [www.cap.cz](http://www.cap.cz).
- ČAP (2013). *Výroční zpráva 2012* [online] [cit. 2013-09-01]. 89 s. Dostupné z: [www.cap.cz](http://www.cap.cz).
- Čejková, V. (2002). *Pojistný trh*. 1. vyd., Grada Publishing, Praha, 120 s.
- Čejková, V., Šedová, J., Čapková, D. (2001). *Pojišťovnictví*. 1. vyd., MU Brno, Brno, 177 s.
- Čejková, V., Nečas, S., Řezáč, F. (2003). *Pojistná ekonomika*. 1. vyd., MU ESF, Brno, 145 s.
- Čejková, V., Martinovičová, D., Nečas, S. (2011). *Pojistný trh: teória i prax*. 1. vyd., Iura Edition, Bratislava, 222 s.
- Česko (1991). *Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník*.
- Česko (2009). *Vyhláška č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví*.
- Česko (2009). *Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví*.
- Česko (2012). *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*
- Daňhel, J. a kol. (2005). *Pojistná teorie*. 1. vyd., Professional Publishing, Praha, 332 s.
- Daňhel, J., Ducháčková, E. (2010). *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd., Professional Publishing, Praha, 214 s.
- Ducháčková, E. (2003). *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 1. vyd., Ekopress, Praha, 178 s.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vyd., Portál, Praha, 407 s.
- Karfiková, M., Příkrýl, V. (2010). *Pojišťovací právo*. 1. vyd., Leges, Praha, 351 s.
- Nečas, S. (2012). *Podnikání komerční pojišťovny a řízení jejího finančního zdraví* (disertační práce). Ekonomicko-správní fakulta Masarykovy univerzity, Brno.
- Novotný, J., Suchánek, P. (2004). *Nauka o podniku I*. 1. vyd., ESF MU, Brno, 164 s.
- OECD (2003). *Assessing the Solvency of Insurance Companies*. OECD, Paříž, 148 s.
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II).
- Strauss, A., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd., ALBERT, Boskovice, 228 s.
- Veber, J. (2009). *Management – základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita*. 2. aktualiz. vyd., Management press, Praha, 734 s.
- Wöhe, G., Kislíngerová, E. (2007). *Úvod do podnikového hospodářství*. 2. přeprac. a dopl. vyd., C. H. Beck, Praha, 928 s.

**Doručeno redakci: 12. 9. 2013**

**Recenzováno: 31. 10. 2013**

**Schváleno k publikování: 30. 5. 2014**

**Ing. Svatopluk Nečas, Ph.D.**

Masarykova univerzita  
Ekonomicko-správní fakulta  
Katedra financí  
Lipová 41a, 602 00 Brno  
Česká republika  
tel.: +420 549 496 214  
e-mail: [necas@econ.muni.cz](mailto:necas@econ.muni.cz)