

Hlavní globální vývojové trendy ve světovém komerčním pojišťovnictví

Jaroslav DAŇHEL – Eva DUCHÁČKOVÁ – Jarmila RADOVÁ*

Main Global Trends into World Insurance Sector

Abstract

The article analyses strong and weak sides of world insurance and reinsurance branch in present global time, qualitative changes in risk trends, limits of insurance branch to cover enormous uncertainties, especially „unknown unknowns“, necessity of multiresources financing, problems of sectorial integration process (nevertheless bancassurance creates on the market completely a new space but it can be expected that its popularity will not be grow in the future), trends in a state regulation, deal with present regulatory projects aimed at increased stability of financial, or more precisely insurance markets.

Keywords: *qualitative changes in risk trends, necessity of multiresources financing, tendency in integration of financial services, contemporary regulatory projects, information asymmetry*

JEL Classification: D74, D81, D82, G22

Úvod

O současné globální éře po přelomu milénia se v odborných kruzích mluví jako o období časové a prostorové komprese ekonomických jevů. Tento fenomén charakteristický pro naši současnost se projevuje jak výrazným modifikováním samotného obsahu tradičních ekonomických kategorií, tak novými vývojovými trendy, nebo jejich velmi rychlými, někdy i překotnými změnami. Tyto vývojové rysy se velmi zřetelně promítají i do specializovaného odvětví finančních služeb, jakým je pojišťovnictví, a možno říci, že je zasahují ještě mnohem rasaněji než jiná odvětví ekonomiky.

* Jaroslav DAŇHEL – Eva DUCHÁČKOVÁ – Jarmila RADOVÁ, Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta financí a účetnictví, Katedra bankovníctví a pojišťovnictví, W. Churchilla 4, 130 67 Praha 3, Česká republika; e mail: danhel@vse.cz; duchack@vse.cz; radova@vse.cz

Navíc tyto procesy v současné době probíhají v etapě ukončení pro světovou ekonomiku několikaletého příznivého období *great moderation*, s vysokým ekonomickým růstem a nízkou inflací, nejbližší budoucnost se zřejmě na finančních trzích bude odvíjet od obnovení volatilních projevů ekonomických veličin souvisejících zejména s důsledky hypotéční krize a recese americké ekonomiky.

1. Změny charakteru majetkových a odpovědnostních rizik

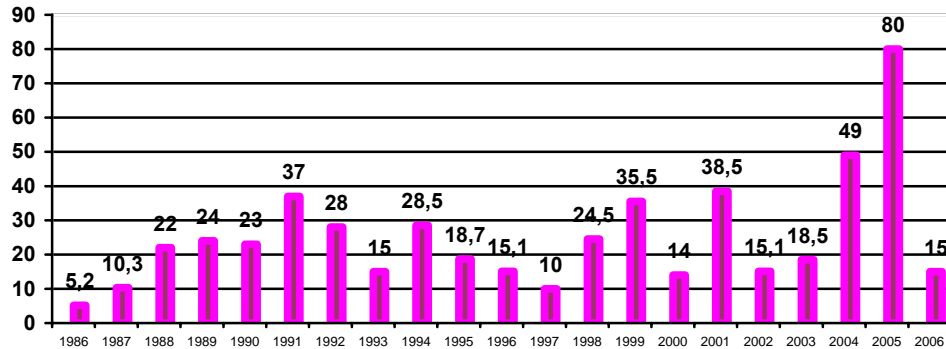
Nejzávažnějším globálním vlivem, působícím na trendy vývoje světového a potažmo i národních pojistných trhů v poslední dekádě, je expozice světového a národních odvětví pojišťovnictví možným závažným negativním důsledkům měnícího se charakteru rizik s možností nástupu nových, dosud zcela neznámých nebezpečí, jejichž důsledky by se ve svém výsledku mohly projevit jako obvyklé, tradičně pojistitelné škody, typu například požár nebo výbuch. Pro tato dosud neznámá nebezpečí, kterých se pojistitelé na celém světě aktuálně obávají, se vžil anglický termín *unknown unknowns*.

Krom toho velké problémy identifikace rizika a predikce budoucích jevů vůbec jsou pro sektor pojišťovnictví spojeny především s eskalací výskytu a rozsahu přírodních katastrof, s terorismem a s technologickými globalizačními faktory, které zásadním způsobem ovlivňují možnou podobu tzv. škodových pojištění, tedy pojištění majetku a odpovědnosti za škody. Možné enormní katastrofální realizace svým novým potenciálním finančním rozsahem již několik posledních let narážejí na bariéry komerčního způsobu provozování pojištění a zajištění jako kategorií postavených na tržním principu ekvivalence příjmů a nákladů.

Podstatné oslabení zdrojů světového pojišťovnictví přinesly na přelomu milénia dvě hlavní příčiny. Na prvním místě to byly velké katastrofální škody z tradičních pojišťovaných rizik, především hurikány a povodně, posledně jmenovaná příčina opakovaně zasáhla i území střední Evropy. Aniž bychom chtěli řešit dosti dramaticky probíhající spor, zda jde o trvalé změny klimatu způsobné lidskou ekonomickou činností, anebo zda jde o střídání klimatických období, silně korelovaných s činností slunce, je nesporné, že dosti prudký růst škod ve finančním vyjádření způsobených živelnými katastrofami je zejména ve vyspělých ekonomikách v těsné závislosti na nepřetržité zvyšování úrovně materiálních hodnot, koncentrovaných na konečném rozměru zeměkoule. Druhou příčinou růstu finančních negativních dopadů nahodilosti jsou závažné škody z nových nebo modifikovaných rizik (nový rozměr terorismu, SARS, BSE, počítačové pirátství, poškozování životního prostředí apod.). Enormní výkyvy ve výplacích pojistných plnění z přírodních katastrof a jejich celkově vzestupný trend jsou patrné z obrázků 1 a 2.

Obrázek 1

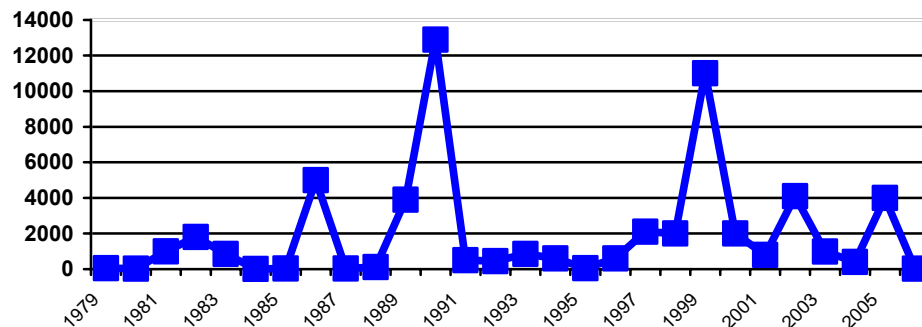
Pojištěné škody z katastrof v letech 1986 až 2006 v mld USD



Pramen: Sigma, 2006, č. 2, Swiss Re, Insurance Journal, January 2007.

Obrázek 2

Pojištěné škody z přírodních katastrof na evropském kontinentu v mil. EUR



Pramen: Munich RE, Dezember 2006.

Závažnou povahu s tím spojeného problému nejlépe dokládá v poslední dekádě se prohlubující rozpor mezi závěrem aplikace vědní discipliny *risk management*, která na konci ekonomickým subjektem provedeného analytického procesu doporučuje potenciálnímu klientovi pojišťovny, aby všechny možné závažnější finanční důsledky nebezpečí, ohrožujících jeho ekonomickou činnost, přenesl prostřednictvím pojištění na pojišťovnu, tato mu však volbu této pro něj optimální strategie současnou většinou nabídkou pojistných produktů nemožňuje. Především z obavy, aby eventuální katastrofické události nepřivedly pojišťovnu ke stavu insolvence, pojišťovny uplatňují v produktech, kde je tato katastrofická realizace reálná, tzv. limity pojistného plnění, eventuálně výluky

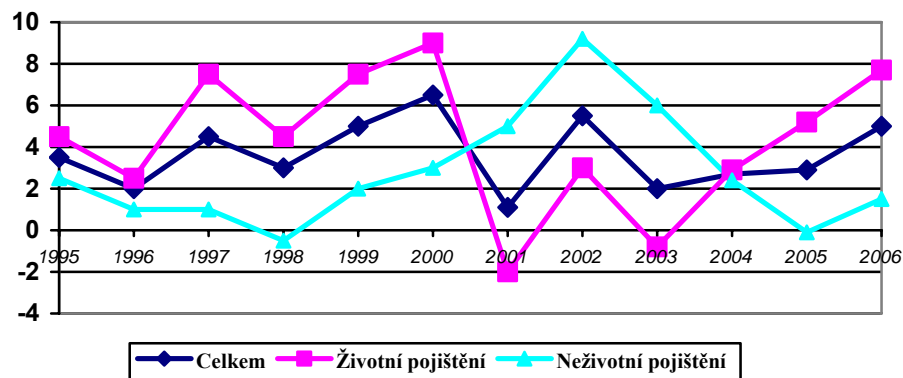
z pojištění, což jinými slovy znamená, že ta část finančních důsledků kalamity, která přesahuje limit, nebo je předmětem výluky, je pro klienta pojištěním nekrytá a jestliže její krytí je finančně neschůdné pro pojišťovací finanční instituci, stěží může být v silách klienta uhradit tuto mezeru svými vlastními zdroji.

Tento ze společenského hlediska závažný a v poslední době se prohlubující problém v pojistném mechanismu zachování finanční kontinuity klientského subjektu při nahodilých událostech velkého rozsahu si tudíž vyžádal jednak zdokonalení a zefektivnění tradičního vestavěného stabilizátoru odvětví pojišťovnictví, kterým je historicky osvědčené zajištění, jednak hledání nových, alternativních forem přenosu rizik, a tedy i nových variant vícezdrojového financování katastrofálních realizací.

V rámci vícevrstevového a vícezdrojového financování závažných nahodilostí, zejména v případě realizace katastrofálních rizik se v současné době lze stěží obejít bez spoluúčasti veřejných financí. V zemích, ve kterých se často vyskytují živelní pohromy, se proto v rámci veřejných financí vytvářejí speciální fondy pro určitý stupeň řešení rozsahu živelní katastrofy; tyto fondy pak představují jednu ze složek vícezdrojového systému financování katastrof. Jinou variací na stejné téma je využívání derivativních instrumentů, tzv. katastrofických bondů pro rozproštění financování katastrof na světový finanční trh.

Obrázek 3

Reálný roční růst předepsaného pojistného na světovém pojistném trhu (v %)



Pramen: World Insurance in 2006: Premium came back to „life“. Sigma, 2007, č. 4, Swiss Re.

Pojištění majetku a odpovědnosti za škody, které se v poslední dekádě muselo vypořádat s novými výzvami globální éry a její časovou a prostorovou kompresí, a v některých ohledech i překonat neuralgický bod svého dalšího fungování, se nakonec vcelku zastabilizovalo, ovšem za cenu vyšších pojistných tarifů a snížené expozice vůči riziku častějšími stanovováním limitů pojistného plnění,

výluk z pojištění a zpřísnováním pojistných podmínek. Naproti tomu segment životního pojištění se zejména v posledních letech vcelku harmonicky a úspěšně rozvíjel, jak dokládá obrázek 3.

2. Demografický vývoj a komerční pojištění

Obliba pojistných produktů, které vedle přenosu rizika obsahují i parametry investičního instrumentu, tedy zejména produktů životního pojištění obsahujícího výplatu pojistné částky v případě dožití se sjednaného věku, je v každé době do značné míry závislá na efektivnosti fungování finančních trhů, zejména výnosnosti těchto produktů. I když klienti si při nákupu tohoto specifického produktu uvědomují, že jejich výnos bude nižší než průměrný, protože prvoplánovým posláním těchto produktů je pojistná ochrana, je úroveň výnosu produktu pro klienta významným rozhodovacím parametrem. V této souvislosti pak fakt, že poslední dekáda byla ve vyspělých ekonomikách ve znamení enormního hospodářského růstu při nízké inflaci a nízkých úrokových sazbách, a tím pádem i při dlouhodobé nízké výkonnosti finančních trhů, se projevil a dosud projevuje zejména oslabováním zdrojů tvorby pojistných rezerv a přímo snižuje výnosnost, a tedy i lukrativnost a přitažlivost produktů životního pojištění pro klienty. I přes tento fakt se životní pojištění ve vyspělých ekonomikách dále rozvíjí a pojištěnost těmito produkty dále roste.

Ve směru pokračování zrychleného růstu pojištěnosti životním pojištěním zejména v bohatších ekonomikách působí v současnosti probíhající demografický šok ze stárnutí populace. S trendem prodlužování lidského věku (odborníci hovoří o riziku dlouhověkosti) souvisejí obtíže státních penzijních systémů, financovaných na principu *pay as you go* (PAYG), které se tak dostávají do problémů s ufinancovatelností rychle rostoucího počtu příjemců státních penzí na straně jedné a klesající počtu aktivních na straně druhé. V tomto kontextu představuje životní produkt se složkou pojištění na dožití se sjednaného věku tržně konformní alternativu financování potřeb lidí v postaktivním věku, což platí pro českou i slovenskou ekonomiku s dosud relativně nízkou dosaženou pojištěností těmito produkty. Naopak, poměrně vysoká dosažená pojištěnost ve vyspělých tržních ekonomikách, kde není výjimkou výdaj obyvatelstva na životní pojištění ve výši 10 % a více HDP, pak vede některé odborníky k současným úvahám ohledně určité nasycenosti trhu a k predikcím o možném snižování zájmu klientů a následně i počtu životních pojistitelů na světovém pojistném trhu. V současné době se zatím žádné významnější symptomy stagnace, zejména kapitálového životního pojištění neprojevují, pojišťovny sníženou a regulovanou garantovanou výnosnost do určité míry kompenzují nabídkou rizikovějších produktů investičního

životního pojištění, které v určitých klientských vrstvách s nižší rizikovou averzí získaly značnou oblibu a jsou většinově nejrychleji rostoucí částí celého životního segmentu.

3. Integrace finančních služeb a pojistné trhy

Odvětví pojišťovnictví bylo v uplynulé dekádě, obdobně jako ostatní odvětví ekonomiky, vystaveno globalizačním tlakům na vyšší koncentraci a konsolidaci akvizicemi a fúzemi, v tomto procesu pak speciálně tlakům na mezinárodní a mezisekteriální integraci. Zejména mezisekteriální integrace rozostřuje tradiční hranice mezi jednotlivými segmenty finančních trhů a vytváří nové synergické efekty a pozitiva: diverzifikaci příjmů konglomerátu, úspory z rozsahu, snižování nákladů, diverzifikaci a antiselekcii rizik, eventuálně daňový štít, menší náročnost na sběr informací o klientech, menší náročnost na distribuční síť, společný marketing a efektivnější prodej produktů, efektivnější využití pracovníků a pracovišť včetně lepšího geografického pokrytí a v neposlední řadě rostoucí finanční a strategickou sílu integrované finanční instituce.

Prvotním impulsem pro počáteční etapu integrace bank a pojišťoven byla výrazná změna na straně klientské investiční poptávky, která se udála v devadesátých letech minulého století. Jednak poskytovatelé finančních služeb musely zcela novými efektivními postupy reagovat na stále rostoucí a měnící se požadavky klientů, a to jak na vyšší kvalitu a komplexnost služeb, tak i na nové efektivní formy komunikace (prodej finančních služeb po telefonu, využívání internetu apod.), především na větší komfort a vysoký standard, šetřící čas klientům. Jednak reagovaly na posunutí preferencí občanů ve struktuře investičních instrumentů směrem k dlouhodobým investicím, mimo jiné i k produktům životního pojištění, které vykazují podobnost s produkty bankovními, a tudíž je usnadněna možná produktová konvergence.

Ze všech těchto úhlů pohledu byla těsná kooperace a posléze strategická aliance bank a pojišťoven logickým krokem, vyústujícím nakonec v základ pro vytváření multifunkčních finančních konglomerátů, kde má klient možnost na jednom pracovišti získat celou škálu finančních služeb. Od tradičních bankovních depozit a úvěrových produktů, přes paletu investičních instrumentů až po pojistné produkty.

Poskytováním takto koncipovaných balíčků služeb integrovaná instituce významně zvyšuje loajalitu svých klientů a snižuje nebezpečí přechodu ke konkurenci. Přitom s relativně nízkými náklady získává další informace o svých klientech, které mohou být v dalším kroku využity k lepšímu zacílení nabídky produktových balíčků.

Podle v poslední době se projevujících symptomů není predikce dalšího vývoje finančních trhů v tomto ohledu úplně jednoznačná. Především v mezidobí došlo k rozpadu několika významných bankopojišťovacích holdingů, za všechny je možno jmenovat alespoň neúspěch fúze Dresdner bank a Allianz, dále odprodej pojistné sekce Travelers skupinou Citigroup a pojišťovny Winterthur skupinou Credit Suisse s odůvodněním, že šlo o obtížně říditelné kolosy a ztrátu zisku ve skupině.

Dalším faktorem, který zřejmě bude působit proti dalšímu rozvoji bankopojišťovací strategie a erodovat rozsah služeb poskytovaných multifunkčními finančními a konglomeráty a supermarkety, bude další, již založená změna v preferencích klientů. Klienti, zejména ti s vyššími příjmy, budou vyžadovat osobní styk se svým makléřem a sestavení produktu jim šitým na míru a nebudou akceptovat nabídku standardizovaných bankopojišťovacích produktových balíčků, které z tohoto pohledu již mají zřejmě svůj zenit za sebou.

4. Změny v regulačních pravidlech

Obecný požadavek na vyšší stabilitu světové ekonomiky a snížení volatility a asymetrie informace na finančních trzích, mající charakter imperativu, staví před odvětví pojišťovnictví povinnost implementovat regulační projekty, především Solvency II, ale i další obdobné projekty, které se určitým, někdy i dosti závažným aspektem pojišťovnictví dotýkají. Jsou to především IFRS fáze II a MiFiD, jejichž implementačním cílem je vyšší stabilita jednotlivých segmentů finančních, potažmo pojistných trhů a vyšší klientská bezpečnost, která je dosahována kapitálovou přiměřeností k přijímaným rizikům, vyšší kvalitou řízení podnikatelských rizik finanční instituce, vyšší transparentí a srovnatelným výkaznictvím, tedy i snižováním asymetrie informace pro klienty poskytovatelů finančních služeb, na straně druhé se mohou vyskytnout problémy přeregulace trhů a vzájemné nekonzistence regulačních projektů. Platí to zejména pro účetní standardy IFRS, kde v poslední době převládá fragmentovaný, pragmatický až lobistický přístup na úkor koncepčnosti a respektování metodologické fundace jevů. To se stává problémem zejména tehdy, jestliže se IASB snaží o formulování nových definic tradičních ekonomických a finančních kategorií, například právě pojistného rizika. Obecná metodologie regulačních přístupů ve smyslu komplexního *risk based approach* je teprve v začátcích, vedle makroobezřetnostní politiky regulátorů a účinků zaváděných regulačních projektů je třeba stále ze strany poskytovatelů finančních služeb uplatňovat konzervativní přístup a zdravý rozum.

Otázka snižování informační asymetrie je zvýrazněna skutečností, že pojistný trh je obecně považován za trh s významnou asymetrií informace. Náš názor je,

že v případě pojistného trhu jde skutečně o oboustranně informačně nedokonalý trh, ale s mírnou převahou na straně nabídky, tedy pojišťovny. Tím se lišíme například od názoru nositele Nobelovy ceny za tento druh výzkumu prof. Stiglitze, který deklaroval studii na téma, že právě klient pojišťovny, eventuálně jeho makléř ví nejlépe, jak je rizikový. Naše argumentace se opírá o skutečnost, že člověk je na individuální predikci možných stavů nahodilosti špatně vybaven a není schopen je pravděpodobnostně charakterizovat. Na druhé straně pojišťovna může na škodní průběh pohlížet jako na hromadný jev a tudíž může k jeho vyhodnocování používat statistické charakteristiky souboru, a navíc může možnost zneužití informační výhody ze strany klienta výrazně omezit vhodnou formulací pojistných podmínek a stanovením limitů pojistného plnění.

Shrnutí

Shrňme-li silné a slabé stránky odvětví pojišťovnictví tak, jak se jeví v současnosti, musíme konstatovat, že i v globálním období časové a prostorové komprese zůstává pojištění osvědčenou ekonomickou a finanční kategorií umožňující lidské společnosti finančně eliminovat významný podíl dopadů nahodilosti na materiální bohatství a představuje významný alternativní nástroj financování potřeb lidí v postaktivním věku. Eskalace rozsahu katastrofických událostí ovšem začíná narážet na bariéru komerčního způsobu provozování pojištění. Dimenze tohoto problému jsou takové, že přesahují i možnosti zdokonalené podoby zajištění a mezisektoriální integrace a nutí pojišťovny snižovat svou expozici vůči riziku výlukami z pojištění a stanovováním limitů plnění. Řešení snížené účinnosti pojištění, eventuálně mezer v možnostech pojistného krytí bude třeba hledat jednak v alternativních formách přenosu rizika, především pak ve vícedrožovém financování. Vícedrožové financování bude zřejmě v budoucnosti vyžadovat i postaktivní etapa lidského života. V české a slovenské ekonomice bude ve směru růstu pojištěnosti životním pojištěním působit vyrovnání zaostávání obou ekonomik v tomto směru za vyspělými zeměmi.

Nejednoznačně se jeví predikce dalšího vývoje v integraci finančních služeb, která ovšem v současnosti stále představuje významný globální fenomén. Erozi na začátku milénia velmi úspěšné bankopojišťovací strategie a produktových balíčků vyvolávají problémy a rozpad obřích bankopojišťovacích holdingů a změna v preferencích klientů s vyššími příjmy směrem ke zprostředkovatelům finančních služeb.

Ve směru zvyšování stability finančních trhů a potažmo pojistného trhu budou působit implementace nadnárodních regulačních projektů, zejména Solvency II, které by měly významně přispět ke snížení asymetrie informace mezi

klienty a pojišťovny. Konečné vyznění regulačního rámce pro pojišťovnictví bude pozitivně ovlivňováno posilováním finančního zdraví licencovaných pojišťoven. Významná bude i implementace účetních standardů, které by měly přinést jednotnou metodiku vykazování a také sjednocení se na některých kategoriích, které jsou v souvislosti s implementací regulačních projektů modifikovaně definovány. Máme na mysli zejména zahrnování či nezahrnování produktů investičního životního pojištění, eventuálně životního pojištění na dožití se sjednaného věku mezi smlouvy pojistné nebo smlouvy investiční.

Možno shrnout, že po věcné stránce i organizační stránce se v minulé dekádě pojišťovnictví s novými výzvami dokázalo vcelku dobře vypořádat, což platí v plné míře i pro české a slovenské pojišťovnictví, je tedy zcela reálný předpoklad, že tomu tak bude i další budoucnosti.

Literatura

- [1] DAŇHEL, J. – DUCHÁČKOVÁ, E. – RADOVÁ, J.: Analýza globálních trendů ve světovém a českém komerčním pojišťovnictví. Praha: Oeconomica 2007. 63 s. ISBN 978-80-245-1256-3.
- [2] DAŇHEL, J.: Global Trends in the World and European Commercial Insurance Business. In: Zeszyty naukowe č. 75, Skice o ubezpieczeniach. Wydawnictwo akademii ekonomicznej w Poznaniu 2006.
- [3] DAŇHEL, J.: Zvláštnosti regulace na pojistných trzích. Pojistné rozpravy, 2007, č. 21.
- [4] DAŇHEL, J.: Quality Changes in Commercial Insurable Risk. Acta oeconomica, 2005, č. 4, s. 113 – 120.
- [5] DUCHÁČKOVÁ, E.: Řízení rizik neživotních pojišťoven v kontextu pravidel Solvency II. Pojistné rozpravy, 2007, č. 20, s. 72 – 81.
- [6] ONDER, Š.: Architektura Solvency II. Praha: KPMG 2005.