



Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

ZPRÁVA O SOLVENTNOSTI A FINANČNÍ SITUACI 2018

Obsah

Obsah	2
Úvod	4
Slovník pojmů.....	5
Shrnutí	6
A. Činnosti a výsledky	7
A.1. Činnost	7
A.2. Výsledky v oblasti upisování	13
A.3. Výsledky v oblasti investic.....	15
A.4. Výsledky v jiných oblastech činnosti.....	17
A.5. Další informace	17
Příloha 18	
B. Řídicí a kontrolní systém.....	23
B.1. Obecné informace o řídicím a kontrolním systému	23
B.2. Požadavky na způsobilost a bezúhonnost.....	25
B.3. Systém řízení rizik včetně vlastního posuzování rizik a solventnosti.....	25
B.4. Systém vnitřní kontroly	28
B.5. Funkce vnitřního auditu	28
B.6. Pojistněmatematická funkce.....	29
B.7. Externí zajištění služeb nebo činností	29
B.8. Další informace	30
C. Rizikový profil.....	31
C.1. Upisovací riziko.....	31
C.2. Tržní riziko	34
C.3. Úvěrové riziko	36
C.4. Riziko likvidity.....	37
C.5. Operační riziko.....	39
C.6. Jiná podstatná rizika	40
C.7. Další informace	40
D. Oceňování pro účely solventnosti.....	41
D.1. Aktiva.....	41
D.2. Technické rezervy	47
D.3. Další závazky	52
D.4. Alternativní metody oceňování	53
D.5. Další informace	53
Příloha 54	
E. Řízení kapitálu.....	66
E.1. Kapitál.....	66
E.2. Solventnostní kapitálový požadavek a minimální kapitálový požadavek	70
E.3. Použití podmodulu akciového rizika založeného na trvání při výpočtu solventnostního kapitálového požadavku.....	72
E.4. Rozdíly mezi standardním vzorcem a používaným interním modelem.....	72

E.5.	Nedodržení minimálního kapitálového požadavku a nedodržení solventnostního kapitálového požadavku	72
E.6.	Další informace	73
Příloha	76	

Úvod

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále také „Pojišťovna“, nebo „Společnost“ nebo „ČP ZDRAVÍ“) spadá do oblasti působnosti směrnice Solventnosti II, a je tak povinna zpracovat zprávu o solventnosti a finanční situaci (SFCR). Požadavek vychází ze směrnice 2009/138/EC („směrnice Solventnosti II“) a dále i z nařízení 2015/35/EC („nelegislativní akty“) a souvisejících pokynů.

Povinnost zpracovat a uveřejnit tuto zprávu je dána rovněž § 82 odst. 3 zákona č. 277/2009 Sb., zákon o pojišťovnictví, v platném znění.

Cílem zprávy o solventnosti a finanční situaci je zvýšení transparentnosti pojistného trhu prostřednictvím povinnosti pojišťoven a zajišťoven zveřejňovat tuto zprávu nejméně na ročním základě.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci, jejíž obsah je stanoven primární legislativou a souvisejícími prováděcími opatřeními, poskytuje detailní informace o podstatných aspektech činnosti Pojišťovny v různých oblastech, jako je popis činností a výsledků Pojišťovny, vnitřního kontrolního systému, rizikového profilu, ocenění aktiv a pasiv a procesu řízení kapitálu.

Dokument byl schválen představenstvem Společnosti v dubnu 2019.

Slovník pojmů

ALAE: Náklady přiřaditelné k jednotlivým pojistným událostem

ALM: Řízení aktiv a pasiv (Asset Liability Management)

BEL: Diskontovaný nejlepší odhad závazků

EIOPA: Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (European Insurance and Occupational Pensions Authority)

EPIFP: Očekávaný zisk z budoucího pojistného

GRG: Group Risk Guidelines

GŘ: Generální ředitel

HR: Řízení lidských zdrojů

LDC: Sběr dat o ztrátách (Loss Data Collection)

MCR: Minimální kapitálový požadavek

NSLT: Metody nepodobné životnímu pojištění

ORSA: Vlastní posouzení rizik a solventnosti

RAF: Rámec apetitu k riziku (Risk Appetite Framework)

RM: Riziková přírážka

ŘKS: Řídicí a kontrolní systém

SAA: Strategická alokace aktiv

SCR: Požadavek na kapitálovou přiměřenost

SFCR: Zpráva o solventnosti a finanční situaci

SII: Solventnost II

SLT: Metody podobné životnímu pojištění

TP: Technické rezervy

UBEL: Nediskontovaný nejlepší odhad závazků

Ukazatel kapitálové přiměřenosti (solvency II ratio): definován jako poměr mezi použitelným kapitálem a solventnostním kapitálovým požadavkem společnosti spočtenými na základě požadavků Solventnosti II. Použitelný kapitál je očištěn o předvídatelnou dividendu.

ULAE: Náklady nepřiditelné k jednotlivým pojistným událostem

Shrnutí

Cílem zprávy o solventnosti a finanční situaci je zvýšení transparentnosti pojistného trhu prostřednictvím povinnosti pojišťoven a zajišťoven zveřejňovat tuto zprávu nejméně na ročním základě.

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále také „Pojišťovna“, „Společnost“ nebo „ČP ZDRAVÍ“) je členem skupiny Generali (dále také Skupina). Je neživotní pojišťovnou, která se specializuje na pojistné produkty zejména z oblasti komerčního zdravotního pojištění, kterými doplňuje produktovou nabídku pojišťoven ve skupině. Zároveň se zaměřuje i na produkty s rizikem finančních ztrát pro klienty finančních institucí. V roce 2018 nedošlo k žádným významným změnám v segmentu zdravotního pojištění a společnost si udržela své postavení na trhu.

V souladu s regulací Solventnosti II je kapitálová přiměřenost Pojišťovny hodnocena na základě standardního vzorce definovaného institucí EIOPA. Vhodnost standardního vzorce pro hodnocení rizikového profilu Pojišťovny je vyhodnocována pravidelně v rámci ORSA procesu.

Pojišťovna má zaveden účinný systém řízení rizik, zahrnující určení, hodnocení, kontrolování a řízení nejdůležitějších rizik, jimž je společnost vystavena. Jedná se o rizika, jejichž následky by mohly ovlivnit solventnostní pozici společnosti. Mezi hlavní cíle procesu řízení rizik patří udržování identifikovaných rizik pod stanovenou přijatelnou hranicí, která je v souladu se strategií Společnosti v oblasti řízení rizik, dále optimalizace kapitálové alokace a současné zlepšení rizikově upravených výsledků Společnosti.

Politiky a pokyny týkající se řízení rizik Společnosti jsou implementovány a zabývají se všemi významnými riziky, jimž je společnost vystavena (včetně metodik sloužících k identifikaci a hodnocení rizik, definování preferencí a tolerance vůči riziku, eskalačního procesu atd.).

Systém řízení rizik je založen na třech pilířích:

- proces hodnocení rizik: cílí na identifikaci a hodnocení rizik a solventnostní pozice Pojišťovny,
- organizace a řízení systému: cílí na definování a kontrolu manažerských rozhodnutí ve vztahu k relevantním rizikům,
- rizikově hodnotící přístup: cílí na zakomponování povědomí o rizicích do rozhodovacího procesu a vyšší tvorbu hodnoty.

Vnitřní řídicí a kontrolní systém Pojišťovny mimo jiné zajišťuje: efektivnost a účinnost operací, spolehlivost finančního reportingu, soulad se zákony a regulacemi, rozvoj strategie Společnosti, odhalení a zabránění konfliktu zájmů a interním podvodům. Vhodnost vnitřního řídicího a kontrolního systému je na roční bázi předmětem nezávislého hodnocení interním auditem.

Pojišťovna pravidelně hodnotí svou solventnostní pozici, která vyplývá z poměru použitelného kapitálu a solventnostního kapitálového požadavku. Jak demonstruje níže uvedená tabulka, Pojišťovna má velmi silnou kapitálovou pozici. Ke konci roku 2018 její poměr použitelného kapitálu k SCR dosahuje 652 %, poměr použitelného kapitálu k MCR dosahuje 644 %. Tato silná kapitálová pozice umožňuje Pojišťovně přestát i případné nepříznivé události s větším dopadem než požaduje Solventnost II a současně nadále plnit veškeré kapitálové požadavky stanovené regulací. Nad rámec základního scénáře solventnostní pozice Společnost analyzuje i citlivost použitelného kapitálu na různé nepříznivé scénáře a kvantifikuje jejich potenciální dopad na solventnostní pozici. I v případě těchto dodatečně testovaných nepříznivých situací je Pojišťovna schopna bez problémů naplňovat regulační požadavky na vlastní kapitál.

Vzhledem k tomu, že SCR vypočtený na základě standardního vzorce k 31. 12. 2018 je nižší než absolutní práh minimálního kapitálového požadavku (MCR), pro výpočet ukazatele kapitálové přiměřenosti je použit MCR.

(tis. Kč, %)	2018	2017
Použitelný kapitál	417 929	410 350
Solventnostní kapitálový požadavek	64 088	70 995
Minimální kapitálový požadavek	64 863	64 151
Ukazatel kapitálové přiměřenosti	644 %	578 %

A. Činnosti a výsledky

A.1. ČINNOST

A.1.1. NÁZEV A PRÁVNÍ FORMA SPOLEČNOSTI

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. je akciová společnost; byla zapsána do obchodního rejstříku dne 17. června 1993 a její sídlo je v Praze 4, Na Pankráci 1720/123. Identifikační číslo Společnosti je 49240749.

Jediným akcionářem Společnosti je Česká pojišťovna a.s. Údaje účetní závěrky Společnosti jsou zahrnuty do konsolidované účetní závěrky společnosti Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, koncernu Generali CEE Holding B.V. Nizozemí reprezentované organizační složkou se sídlem Na Pankráci 1658/121, Praha 4, a Assicurazioni Generali S.p.A., Itálie, která je konečnou mateřskou společností se sídlem Piazza Duca degli Abruzzi 2, Trieste 34132. Konsolidované účetní závěrky konsolidujících účetních jednotek je možné získat v jejich sídle.

Rozhodnutím ministerstva financí ČR ze dne 27. května 1993 bylo Společnosti povoleno provozovat pojišťovací činnosti dle § 8 odst. 1 zákona České národní rady č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví. Rozhodnutím Ministerstva financí ze dne 13. března 2002 získala Společnost povolení provozovat pojišťovací činnost dle §7 odst. 3 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v pojistných odvětvích č. 1, 2 a 18 neživotních pojištění.

Rozšíření provozování pojišťovací činnosti o pojistné odvětví neživotních pojištění č. 16 (Pojištění různých finančních ztrát) podle části B přílohy č. 1 k zákonu č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví schválila Česká národní banka rozhodnutím, které nabylo právní moci dne 18. prosince 2006.

Na základě uděleného souhlasu s provozováním pojišťovací činnosti na území Slovenské republiky poskytuje Společnost na území Slovenské republiky pojištění úrazu dle odvětví č. 1, pojištění nemoci dle odvětví č. 2 a pojištění jiných finančních ztrát dle odvětví č. 16 části B odvětví neživotních pojištění přílohy č. 1 k Zákonu č. 95/2002 Z. z. o poistovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení.

Společnost provozuje následující pojistná odvětví/skupiny pojištění:

- úrazové pojištění a pojištění nemoci,
- pojištění různých finančních ztrát.

Společnost je neživotní pojišťovnou, specializuje se na pojistné produkty zejména z oblasti komerčního zdravotního pojištění, kterými doplňuje produktovou nabídku pojišťoven ve skupině. Zároveň se zaměřuje i na produkty s rizikem finančních ztrát pro klienty finančních institucí.

A.1.2. ORGÁN DOHLEDU

Ve smyslu zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, je orgánem dohledu pro ČP ZDRAVÍ:

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA

Adresa: Na příkopě 864/28, 115 03 Praha 1 – Nové Město

IČO: 48136450

Tel: +420 224 411 111

Fax: +420 224 412 404

Orgán dohledu pro skupinu Generali:

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Adresa: Via del Quirinale 21, 00187 Řím, Itálie

ID Number: 97730600588

Tel: +39 06 421331

Fax: +39 06 42133206

Email: ivass@pec.ivass.it

A.1.3. JMÉNO A KONTAKTNÍ ÚDAJE EXTERNÍHO AUDITORA SPOLEČNOSTI

Od roku 2012 je účetní závěrka ověřována společností Ernst & Young Audit, s.r.o.

Účetní závěrka společnosti Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. za rok 2018 byla ověřena dne 5. dubna 2019.

Registrační číslo: 267 04 153
 Sídlo: Na Florenci 2116/15, Nové Město, 110 00 Praha 1
 Číslo statutárního auditu: 401
 Statutární auditor: Lenka Bízová
 Číslo oprávnění: 2331

A.1.4. POPIS DRŽITELŮ KVALIFIKOVANÝCH PODÍLŮ VE SPOLEČNOSTI

Jediným akcionářem Společnosti je Česká pojišťovna a.s.

A.1.5. PODROBNOSTI O MATEŘSKÉ SPOLEČNOSTI A O KONEČNÉ MATEŘSKÉ SPOLEČNOSTI

Jediným akcionářem Společnosti je Česká pojišťovna a.s. Údaje účetní závěrky Společnosti jsou zahrnuty do konsolidované účetní závěrky společnosti Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, koncernu Generali CEE Holding B.V. Nizozemí reprezentovanou organizační složkou se sídlem Na Pankráci 1658/121, Praha 4, a Assicurazioni Generali S.p.A., Itálie, která je konečnou mateřskou společností se sídlem Piazza Duca degli Abruzzi 2, Trieste 34132. Konsolidované účetní závěrky konsolidujících účetních jednotek je možné získat v jejich sídle.

A.1.6. PODROBNOSTI O POSTAVENÍ SPOLEČNOSTI VE SKUPINĚ

Postavení Pojišťovny ve skupině je zobrazeno v přehledu v kapitole A.1.9.

A.1.7. INFORMACE O SPŘÍZNĚNÝCH OSOBÁCH

Kromě transakcí z titulu zajištění se Společnost podílela na těchto transakcích se spřízněnými stranami:

(tis. Kč)	2018	2017
Výnosy		
Přímé hrubé předepsané pojistné	14 201	13 949
Přijaté provize od zajišťovatelů	131	142
Podíl zajišťovatele na pojistném plnění	45 773	46 481
Ostatní výnosy	6 481	5 434
Výnosy celkem	66 586	66 006
Náklady		
Hrubé postoupené pojistné	93 965	90 926
Provizní náklady vzniklé v souvislosti s uzavíráním pojistných smluv	50 016	48 812
Pojistné plnění	3 249	3 077
Ostatní náklady	12 601	11 140
Náklady celkem	159 831	153 955

Ostatní náklady za rok 2018 zahrnují náklady na údržbu softwaru poskytnuté spřízněnou osobou ve výši 1 045 tis. Kč (2017: 1 045 tis. Kč). Veškeré transakce se spřízněnými stranami byly realizovány v cenách zahrnujících náklady poskytovatele a přiměřenou marži.

Společnost vykazovala tyto zůstatky se spřízněnými stranami:

(tis. Kč)	31. prosince 2018	31. prosince 2017
Pohledávky		
Pohledávky z přímého pojištění	30 213	27 578
Pohledávky ze zajištění	10 785	11 695
Jiné pohledávky	4 656	4 308
Pohledávky celkem	45 654	43 581
Závazky		
Závazky ze zajištění	24 130	23 209
Závazky z pojištění	6 736	7 315
Jiné závazky	6 872	9 136
Závazky celkem	37 738	39 660

Pohledávky a závazky vůči spřízněným stranám vznikly za srovnatelných podmínek a úrokových sazeb jako s jinými klienty.

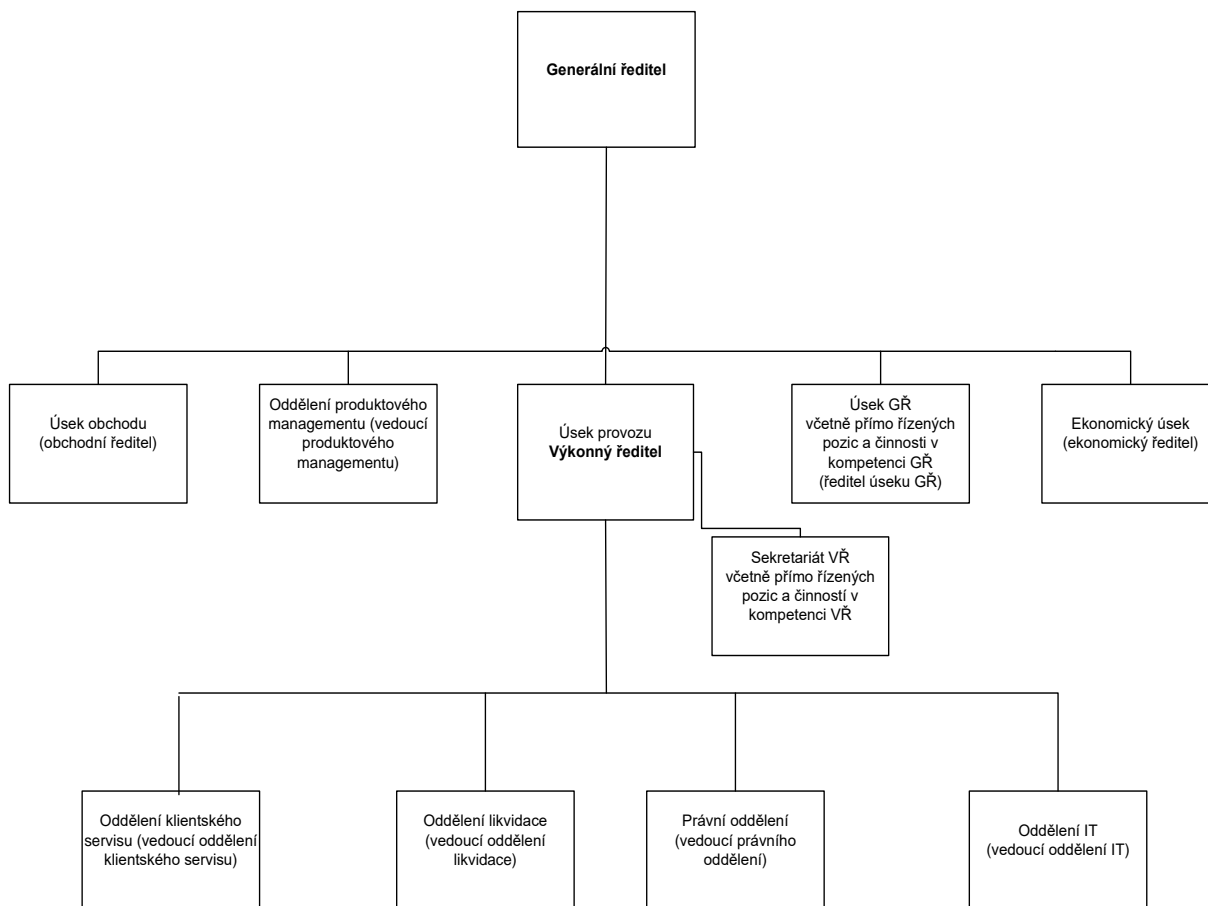
Pohledávky z přímého pojištění obsahují zejména pohledávky z produktů úrazového pojištění a pojištění nemoci, distribuované v tzv. společné nabídce s Českou pojišťovnou a.s., ve výši 28 611 tis. Kč (2017: 26 645 tis. Kč).

A.1.8. ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační struktura je definována a popsána ve vnitřním předpisu Společnosti – v Organizačním řádu (OŘ). Ten zároveň vymezuje rozdělení kompetencí jednotlivých organizačních útvarů a pozic a vazby a způsoby spolupráce mezi útvary. Organizační řád je zároveň základním vnitřním předpisem z oblasti řídicího a kontrolního systému (ŘKS), určeným pro všechny zaměstnance společnosti.

Přehledně je struktura popsána v organizačním schématu na níže uvedeném obrázku.

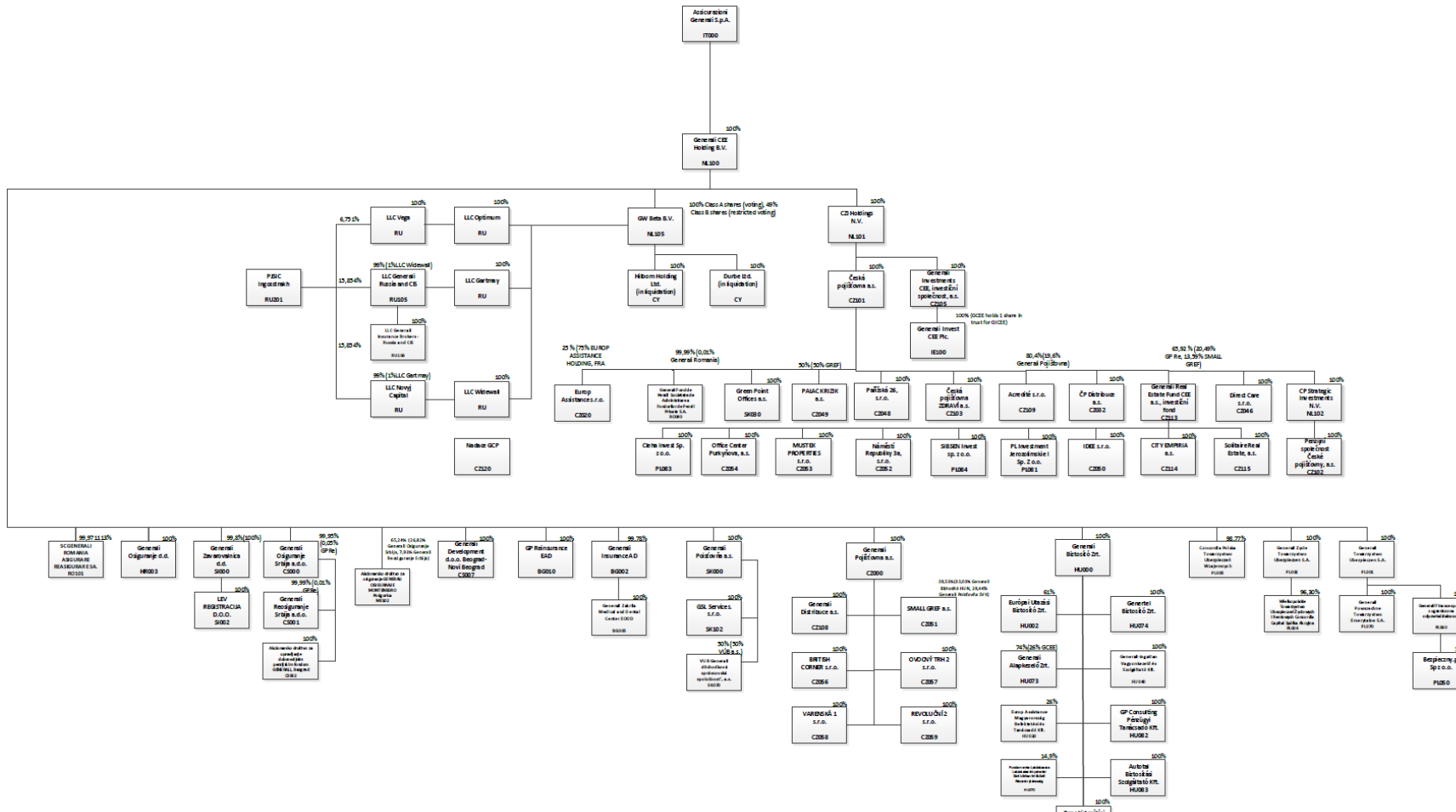
Organizační schéma ČP ZDRAVÍ



A.1.9. PŘEHLEDNÁ STRUKTURA SKUPINY

Strukturu skupiny k datu 31. 12. 2018 vyjadřuje následující diagram

Generali CEE Holding B.V. - structure as of 31.12.2018



A.1.10. MATERIÁLNÍ DRUHY POJIŠTĚNÍ A MATERIÁLNÍ ZEMĚ PODNIKÁNÍ

Pojišťovna je komerční zdravotní pojišťovnou s licencií pro neživotní pojištění, z pohledu Solventnosti II však působí v oblastech jak zdravotního pojištění používajícího metody nepodobné životnímu pojištění ("NSLT Health"), tak zdravotního pojištění používajícího metody podobné životnímu pojištění ("SLT Health"). Proto z pohledu druhů pojištění působí pojišťovna v oblastech Pojištění léčebných výloh, Pojištění ochrany příjmu (oba druhy patří do NSLT Health) a Zdravotního pojištění (SLT Health).

Pojišťovna působí kromě své domovské země České republiky ještě na základě volného pohybu služeb také na Slovensku, kde vyvíjí činnost pouze v oblasti pojištění ochrany příjmu, a to v rámci skupinových pojištění pro banky a nebankovní poskytovatele úvěrů.

Pojišťovna poskytuje pojištění jak v rámci nabídky svých vlastních produktů, tak v rámci společné nabídky s Českou pojišťovnou a.s. a Generali Pojišťovnou a.s.

Zasloužené pojistné (hrubé) dle druhů pojištění a zemí (v tis. Kč)

	2018	2017	Meziroční rozdíl
Zdravotní pojištění NSLT celkem	116 151	145 356	-29 205
Pojištění léčebných výloh	14 877	13 305	1 572
Česká republika	14 877	13 305	1 572
Pojištění ochrany příjmu	101 273	132 051	-30 778
Česká republika	86 448	111 892	-25 444
Slovenská republika	14 826	20 159	-5 333
Zdravotní pojištění SLT celkem	346 060	330 043	16 017
Zdravotní pojištění	346 060	330 043	16 017
Česká republika	346 060	330 043	16 017
Zdravotní pojištění celkem	462 210	475 399	-13 189

A.1.11. VÝZNAMNÉ OBCHODNÍ NEBO JINÉ UDÁLOSTI

Za sledované období nedošlo k žádné významné události.

A.2. VÝSLEDKY V OBLASTI UPISOVÁNÍ

A.2.1. NEŽIVOTNÍ SLOŽKA

Neživotní část upisovací činnosti Pojišťovny zahrnuje dva druhy pojištění – pojištění léčebných výloh, které tvoří minoritní část neživotní složky, a pojištění ochrany příjmu.

Do pojištění léčebných výloh patří pojištění stomatologických výkonů, poúrazové péče a lékařské poradenství.

Do pojištění ochrany příjmu patří zejména pojištění v rámci skupinových smluv s bankami a nebankovními institucemi poskytujícími úvěrové služby. Dále Pojišťovna poskytuje pojištění hospitalizace a pracovní neschopnosti následkem úrazu a při dopravních nehodách, skupinové pojištění onkologických výkonů a pojištění ztráty příjmu.

Pojištění léčebných výloh tvoří z hlediska objemu pouze zanedbatelnou část pojištění, stěžejní druh pojištění v neživotní části tvoří pojištění ochrany příjmu.

Celkové čisté zasloužené pojistné v neživotní části činilo 107,6 mil. Kč. Zisk neživotního pojištění činil v roce 2018 40,5 mil. Kč (pro srovnání 34,9 mil. Kč v roce 2017). Ve srovnání s předešlými obdobími klesá objem předepsaného pojistného v neživotní části portfolia, s tímto vývojem však koresponduje i pokles nákladů na pojistná plnění a provozních nákladů souvisejících s neživotním pojištěním. V rámci neživotní složky je také patrné, že přes pokles zaslouženého pojistného dochází k růstu zisku. V portfoliu tak roste podíl ziskovějších produktů.

Provozní náklady společnosti jsou alokovány na jednotlivé druhy pojištění v několika stupních. Náklady související přímo s konkrétními smlouvami/riziky (např. akviziční náklady) jsou přiřazeny v prvním stupni, následně dochází k alokaci nákladů přiřaditelných skupině smluv konkrétního produktu a v poslední fázi dochází k alokaci nákladů, které nejsou přímo přiřaditelné. V tomto posledním stupni jsou používány různé alokační klíče (drivery), podle nejbližší možné souvislosti daného nákladového druhu a vybraného klíče (např. počet nově sjednaných rizik, objem pojistného kmene, objem předepsaného pojistného, počet pojistných událostí apod.). Detailní přehled výsledků neživotní složky v detailu po jednotlivých druzích pojištění je uveden v příloze ke kapitole A. Zde je uveden zjednodušený souhrn:

	Pojištění léčebných výloh			Pojištění ochrany příjmu			Zdravotní pojištění NSLT celkem		
	2018	2017	Meziroční rozdíl	2018	2017	Meziroční rozdíl	2018	2017	Meziroční rozdíl
Předepsané pojistné očištěné o zajištění	14 944	13 499	1 445	92 979	123 935	-30 956	107 923	137 434	-29 512
Předepsané pojistné hrubé	15 117	13 689	1 428	101 339	132 501	-31 162	116 456	146 190	-29 734
Předepsané pojistné - podíl zajištětele	173	190	-16	8 360	8 566	-206	8 534	8 756	-222
Zasloužené pojistné očištěné o zajištění	14 704	13 116	1 588	92 888	123 481	-30 593	107 592	136 596	-29 004
Zasloužené pojistné hrubé	14 877	13 306	1 571	101 273	132 051	-30 778	116 150	145 356	-29 206
Zasloužené pojistné podíl - zajištětele	173	190	-16	8 385	8 570	-185	8 559	8 760	-201
Náklady na pojistná plnění vč. změny stavu rezervy očištěné o zajištění	4 628	5 929	-1 301	4 149	6 876	-2 727	8 777	12 805	-4 028
Náklady na pojistná plnění hrubé	4 978	6 125	-1 146	6 314	8 779	-2 465	11 292	14 905	-3 612
Náklady na pojistná plnění - podíl zajištětele	350	196	154	2 165	1 904	261	2 515	2 100	415
Čistá výše provozních nákladů	2 316	5 668	-3 353	55 824	83 026	-27 201	58 140	88 694	-30 554
Ostatní technické náklady	X	X	X	X	X	X	190	184	6

A.2.2. ŽIVOTNÍ SLOŽKA

Zdravotní pojištění „SLT Health“ tvoří hlavní část pojišťovací činnosti Pojišťovny. Tato složka zahrnuje především pojištění hospitalizace a pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu, pojištění plateb pojistného a pojištění karcinomů.

SLT Health tvořilo v roce 2018 stěžejní část výkonu Pojišťovny v oblasti upisování. Po zohlednění zajištění činilo zasloužené pojistné 260,6 mil. Kč (71 % celkového čistého zaslouženého pojistného Pojišťovny). Zisk z tohoto druhu pojištění činil 106,6 mil. Kč (pro srovnání 48,8 mil. Kč v roce 2017). V porovnání s předchozími obdobími dochází k trvalému postupnému navyšování podílu pojistného ze životní části pojištění, zatímco objem pojistného v neživotní složce klesá.

Proces alokace provozních nákladů pojišťovny byl zmíněn v předchozí podkapitole. Součástí provozních nákladů v této části je také změna tzv. odložených pořizovacích nákladů, jejichž výpočet úzce souvisí s rezervou pojistného neživotních pojištění (ta je počítána pojistně-matematickými metodami). Tvorba odložených pořizovacích nákladů představuje de facto výnos pojišťovny a v roce 2018 výrazně přispěla k meziročnímu růstu zisku z této části portfolia.

Detailní přehled výsledků životní složky v detailu po jednotlivých druzích pojištění je uveden v příloze ke kapitole A. Zde je uveden zjednodušený souhrn:

Zdravotní pojištění SLT			
	2018	2017	Meziroční rozdíl
Předepsané pojistné očištěné o zajištění	259 128	246 575	12 553
Předepsané pojistné hrubé	344 559	328 746	15 814
Předepsané pojistné - podíl zajištětele	85 431	82 170	3 260
Zasloužené pojistné očištěné o zajištění	260 629	247 872	12 756
Zasloužené pojistné hrubé	346 060	330 043	16 017
Zasloužené pojistné podíl - zajištětele	85 431	82 170	3 260
Náklady na pojistná plnění vč. změny stavu rezervy očištěné o zajištění	64 372	67 155	-2 783
Náklady na pojistná plnění hrubé	107 275	111 922	-4 647
Náklady na pojistná plnění - podíl zajištětele	42 903	44 767	-1 864
Změny stavu ostatních technických rezerv	-11 348	-6 857	-4 491
Čistá výše provozních nákladů	77 430	124 214	-46 784
Ostatní technické náklady	870	808	-62

A.3. VÝSLEDKY V OBLASTI INVESTIC

Finanční investice jsou vedle pojišťovací aktivity další významnou oblastí činnosti Společnosti. Významně přispívají k celkovým aktivům Společnosti a jsou financovány především z technických rezerv a vlastního kapitálu. Investiční strategie Společnosti je v souladu se zásadou „obezřetného jednání“. Cílem této strategie je dosáhnout dostatečných výnosů z investiční činnosti, přičemž musí zůstat zabezpečeno, že Společnost bude schopna dostát svým závazkům a bude v souladu s externě i interně stanovenými požadavky na kapitál.

Následující tabulka ukazuje hodnotu finančních aktiv v roce 2018 a v roce 2017 podle jednotlivých druhů instrumentů:

(v tis. Kč)	31. 12. 2018	31. 12. 2017
Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem	41 258	41 995
Dluhové cenné papíry	439 356	411 980
Státní dluhopisy	250 968	221 212
Korporátní dluhopisy	188 388	190 769
Depozita u finančních institucí	0	0
Ostatní investice (deriváty s kladnou i zápornou hodnotou)	2 029	2 243

Z tabulky je patrné, že meziročně vzrostlo zastoupení dluhových cenných papírů, což je důsledek maturity části dluhopisů před koncem roku 2017 a následných reinvestic na začátku roku 2018. Současná skladba portfolia odpovídá strategické alokaci aktiv Společnosti.

Výkonnost investičního portfolia v roce 2018 ve srovnání s rokem 2017 byla následující¹:

(v tis. Kč)	2018	2017
Akcie:	-458	1 717
Přijaté dividendy	590	627
Čisté realizované zisky a ztráty	-412	-117
Čisté nerealizované zisky a ztráty	-637	1 207
Investiční fondy:	-2 632	2 226
Přijaté dividendy	1 281	1 148
Čisté realizované zisky a ztráty	-48	548
Čisté nerealizované zisky a ztráty	-3 865	529
Státní dluhopisy:	-421	-10 947
Výnosové úroky	3 100	2 301
Čisté realizované zisky a ztráty	1 182	-3 058
Čisté nerealizované zisky a ztráty	-4 704	-10 191
Korporátní dluhopisy:	2 204	-7 312
Výnosové úroky	4 394	3 656
Čisté realizované zisky a ztráty	4 230	-10 661
Čisté nerealizované zisky a ztráty	-6 420	-308
Peníze a peněžní ekvivalenty (vč. bankovních účtů):	211	-103
Výnosové úroky	64	16
Čisté realizované zisky a ztráty	147	-119
Hypotéky a půjčky (vč. reverse REPO):	675	41
Výnosové úroky	675	41
Měnové deriváty:	-7 684	14 387
Čisté realizované zisky a ztráty	-7 684	14 387
Náklady na investice:	-666	-614
náklady na správu investic, včetně úroků	-666	-614
Výsledek	-8 772	-472

Meziročně výrazně horší finanční výsledek je dán zejména vlivem změny hodnoty investic oproti roku 2017. Ztráty z přecenění investic zaznamenaly všechny hlavní složky investičního portfolia. Vzhledem k tomu, že se jedná především o nerealizované ztráty účtované přes rozvahu (tzv. AFS rezervou na zisky a ztráty), dopad do statutární výsledovky je výrazně nižší. Součástí výsledku je i ztráta z měnových derivátů používaných pro krytí měnového rizika.

Nerealizovaná ztráta dluhopisové části portfolia souvisí s opakovaným zvyšováním úrokových sazeb ze strany České národní banky.

¹ Zisky a ztráty zahrnují měnové přecenění, součástí nerealizovaných zisků a ztrát je přecenění cenných papírů s dopadem do rozvahy (CP účtované jako Available for sale)

A.4. VÝSLEDKY V JINÝCH OBLASTECH ČINNOSTI

Výsledky z technické činnosti a finančního umístění jsou uvedeny v rámci předešlých kapitol. Tyto činnosti tvoří jádro činnosti Pojišťovny.

Kromě pojištění realizovaného na vlastní vrub provádí Pojišťovna jako další činnost správu skupinového pojištění pro ostatní členy Skupiny. V rámci této správy vykonává veškeré činnosti spojené s uzavřenými pojištěními (evidence pojištění, komunikace s klienty, likvidace pojistných událostí a další činnosti se správou pojištění související). Výnosy a náklady z této činnosti mají z pohledu celkových výsledků Pojišťovny nemateriální charakter.

A.5. DALŠÍ INFORMACE

Všechny podstatné informace o činnosti a výsledcích Pojišťovny jsou již uvedeny v předchozích kapitolách.

Příloha

S.05.01 Předepsané pojistné, náklady na pojistná plnění a provozní náklady podle skupiny pojištění (1/3) (v tis. Kč)

Přímé neživotní pojištění a aktivní neproporcionální zajištění

	Pojištění léčebných výloh	Pojištění ochrany příjmu	Pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání	Pojištění odpovědnosti za škodu z provozu motorových vozidel	Ostatní pojištění motorových vozidel	Pojištění námořní a letecké dopravy a pojištění přepravy	Pojištění pro případ požáru a jiných škod na majetku	Obecné pojištění odpovědnosti	Pojištění úvěru a záruky
Předepsané pojistné									
Hrubé - přímé pojištění	15 117	101 339	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	173	8 360	0	0	0	0	0	0	0
Očištěné od zajištění	14 944	92 979	0	0	0	0	0	0	0
Zasloužené pojistné									
Hrubé - přímé pojištění	14 877	101 273	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	173	8 385	0	0	0	0	0	0	0
Očištěné od zajištění	14 704	92 888	0	0	0	0	0	0	0
Náklady na pojistná plnění vč. změny stavu rezervy na poj. plnění									
Hrubé - přímé pojištění	4 978	6 314	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	350	2 165	0	0	0	0	0	0	0
Očištěné od zajištění	4 628	4 149	0	0	0	0	0	0	0
Změny stavu ostatních TR									
Hrubé - přímé pojištění	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Očištěné od zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Čistá výše provozních nákladů	2 316	55 824	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní technické náklady									
Náklady celkem									

Předepsané pojistné, náklady na pojistná plnění a provozní náklady podle skupiny pojištění (2/3) (v tis. Kč)

	Přímé neživotní pojištění a aktivní neproporcionální zajištění			Aktivní neproporcionální zajištění			Neživotní pojištění celkem	
	Pojištění právní ochrany	Pojištění asistence	Pojištění různých finančních ztrát	Zdravotní pojištění	Pojištění odpovědnosti	Pojištění námořní a letecké		Pojištění majetku
Předepsané pojistné								
Hrubé - přímé pojištění	0	0	0	0	0	0	0	116 456
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	0	0	0	0	0	0	0	8 534
Očištěné od zajištění	0	0	0	0	0	0	0	107 923
Zasloužené pojistné								
Hrubé - přímé pojištění	0	0	0	0	0	0	0	116 151
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	0	0	0	0	0	0	0	8 559
Očištěné od zajištění	0	0	0	0	0	0	0	107 592
Náklady na pojistná plnění vč. změny stavu rezervy na poj. plnění								
Hrubé - přímé pojištění	0	0	0	0	0	0	0	11 292
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	0	0	0	0	0	0	0	2 515
Očištěné od zajištění	0	0	0	0	0	0	0	8 777
Změny stavu ostatních TR								
Hrubé - přímé pojištění	0	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	0	0	0	0	0	0	0	0
Očištěné od zajištění	0	0	0	0	0	0	0	0
Čistá výše provozních nákladů	0	0	0	0	0	0	0	58 140
Ostatní technické náklady								190
Náklady celkem								58 330

Předepsané pojistné, náklady na pojistná plnění a provozní náklady podle skupiny pojištění (3/3) (v tis. Kč)

	Životní a zdravotní pojištění celkem						Životní zajištění		Životní a zdravotní pojištění celkem (včetně zajištění)
	Zdravotní pojištění	Pojištění s podílem na zisku	Pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu	Ostatní životní pojištění	Renty z neživotních pojistných smluv týkajících se zdravotních pojistných závazků	Renty z neživotních pojistných smluv týkajících se jiných než zdravotních pojistných	Zdravotní zajištění	Životní zajištění	
Předepsané pojistné									
Hrubé	344 559	0	0	0	0	0	0	0	344 559
Podíl zajistitelů	85 431	0	0	0	0	0	0	0	85 431
Očištěné od zajištění	259 128	0	0	0	0	0	0	0	259 128
Zasloužené pojistné									
Hrubé	346 060	0	0	0	0	0	0	0	346 060
Podíl zajistitelů	85 431	0	0	0	0	0	0	0	85 431
Očištěné od zajištění	260 629	0	0	0	0	0	0	0	260 629
Náklady na pojistná plnění vč. změny stavu rezervy na poj. plnění									
Hrubé	107 275	0	0	0	0	0	0	0	107 275
Podíl zajistitelů	42 903	0	0	0	0	0	0	0	42 903
Očištěné od zajištění	64 372	0	0	0	0	0	0	0	64 372
Změny stavu ostatních TR									
Hrubé	- 11 348	0	0	0	0	0	0	0	11 348
Podíl zajistitelů	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Očištěné od zajištění	- 11 348	0	0	0	0	0	0	0	11 348
Čistá výše provozních nákladů	77 430	0	0	0	0	0	0	0	77 430
Ostatní technické náklady									870
Náklady celkem									78 300

S.05.02 Předepsané pojistné, náklady na pojistná plnění a provozní náklady, dle zemí (1/2) (v tis. Kč)

	Domovská země	Pět nejdůležitějších zemí				Pět nejdůležitějších zemí a domovská země celkem
		Slovenská republika				
Předepsané pojistné						
Hrubé - přímé pojištění	101 631	14 826	0	0	0	116 456
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	8 534	0	0	0	0	8 534
Očištěné od zajištění	93 097	14 826	0	0	0	107 923
Zasloužené pojistné						
Hrubé - přímé pojištění	101 325	14 826	0	0	0	116 151
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	8 559	0	0	0	0	8 559
Očištěné od zajištění	92 766	14 826	0	0	0	107 592
Náklady na pojistná plnění vč. změny stavu rezervy na poj. plnění						
Hrubé - přímé pojištění	12 562	-1 270	0	0	0	11 292
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	2 515	0	0	0	0	2 515
Očištěné od zajištění	10 046	-1 270	0	0	0	8 777
Změny stavu ostatních TR						
Hrubé - přímé pojištění	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní proporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0
Hrubé - aktivní neproporcionální zajištění	0	0	0	0	0	0
Podíl zajistitelů	0	0	0	0	0	0
Očištěné od zajištění	0	0	0	0	0	0
Čistá výše provozních nákladů	56 257	1 883				58 140
Ostatní technické náklady						190
Náklady celkem						58 330

Předepsané pojistné, náklady na pojistná plnění a provozní náklady, dle zemí (2/2) (v tis. Kč)

	Domovská země		Pět nejdůležitějších zemí				Pět nejdůležitějších zemí a domovská země celkem
	Slovenská republika						
Předepsané pojistné							
Hrubé	344 559	0	0	0	0	0	344 559
Podíl zajistitelů	85 431	0	0	0	0	0	85 431
Očištěné od zajištění	259 128	0	0	0	0	0	259 128
Zasloužené pojistné							
Hrubé	346 060	0	0	0	0	0	346 060
Podíl zajistitelů	85 431	0	0	0	0	0	85 431
Očištěné od zajištění	260 629	0	0	0	0	0	260 629
Náklady na pojistná plnění vč. změny stavu rezervy na poj. plnění							
Hrubé	107 275	0	0	0	0	0	107 275
Podíl zajistitelů	42 903	0	0	0	0	0	42 903
Očištěné od zajištění	64 372	0	0	0	0	0	64 372
Změny stavu ostatních TR							
Hrubé	- 11 348	0	0	0	0	0	- 11 348
Podíl zajistitelů	0	0	0	0	0	0	0
Očištěné od zajištění	- 11 348	0	0	0	0	0	- 11 348
Čistá výše provozních nákladů	77 430	0	0	0	0	0	77 430
Ostatní technické náklady							870
Náklady celkem							78 300

B. Řídicí a kontrolní systém

B.1. OBECNÉ INFORMACE O ŘÍDICÍM A KONTROLNÍM SYSTÉMU

B.1.1. ORGÁNY SPOLEČNOSTI

Ve smyslu zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, je v ČP ZDRAVÍ uplatňován dualistický systém vnitřní struktury společnosti.

Představenstvo:

Miroslav Chlumský	předseda (kompetence v rozsahu CEO s veškerou pracovně právní pravomocí)
Tomáš Vysoudil	člen
Radek Moc	člen

Dozorčí rada:

Ladislav Korobczuk	předseda
Petr Bohumský	člen

Výbor pro audit:

Martin Mančík	předseda
Roman Smetana	člen
Beáta Petrušová	člen

B.1.2. ZMĚNY V KORPORÁTNÍCH ZÁLEŽITOSTECH

V průběhu roku 2018 nedošlo k žádným změnám v korporátních záležitostech.

B.1.3. POLITIKA ODMĚŇOVÁNÍ

Společnost přijala skupinové principy odměňování a Politiku „Fit and Proper“. S ohledem na jednoduchou strukturu a malý počet zaměstnanců rozhodlo představenstvo nezřizovat Výbor pro odměňování.

Benefity zaměstnanců jsou jednotné v rámci skupiny v ČR (5 týdnů dovolené, stravenky, úrazové pojištění, příspěvky na penzijní spoření, příspěvky na sportovní aktivity, odměny při pracovních výročích, a další nabídka v rámci cafeterie).

Agenda HR je převážně outsourcovaná prostřednictvím mateřské organizace na základě Rámcové smlouvy o sdílených nákladech.

Zásady odměňování platné ve Společnosti mají za cíl získávat, zaměstnávat a udržet zaměstnance, jejichž hodnoty jsou v souladu s kulturou a hodnotami Společnosti.

Společnost se v první řadě zaměřuje na motivaci k vysoké výkonnosti, tak aby všichni zaměstnanci pozitivně přispívali ke strategii a obchodním cílům Společnosti.

Společnost neustále zdokonaluje zásady řízení výkonnosti na základě pozitivní motivace a systém odhalování a využívání silných stránek jednotlivých zaměstnanců. Naše strategie týkající se školení a rozvoje a systémy odměňování jsou pevně spjaty se zásadami řízení výkonnosti.

Zásady odměňování, které Společnost vyznává, jsou pravidelně revidovány za účelem zajištění externí konkurenceschopnosti a interní korektnosti.

Složky odměny

Pevná složka odměny

Pevná odměna je odměna vyplácená zaměstnancům za plnění konkrétních úkolů.

Zásady odměňování ve Společnosti se zakládají na rozdělení všech konkrétních úkolů do struktury příbuzných pracovních pozic v závislosti na jejich přínosu, obtížnosti a odpovědnosti a jejich zařazení do interních pásem. Veškeré pozice jsou pravidelně porovnávány s údaji o trhu. Každé platové pásmo má minimální úroveň, kterou vymezuje kolektivní smlouva. Umístění na škále určitého platového pásma zohledňuje dlouhodobou výkonnost, zkušenosti a potenciál našich zaměstnanců.

Pohyblivá složka odměny

Pohyblivá odměna je odměna podmíněná výkonností, rozhodnutím vedení a dosaženými výsledky. Pohyblivá odměna má za cíl motivovat zaměstnance k tomu, aby plnili obchodní cíle tím, že vytvoří přímé spojení mezi pobídkami a kvantitativními i kvalitativními úkoly stanovenými na úrovni Společnosti, týmů i jednotlivců.

Variabilní krátkodobé motivační odměny (STI)

Krátkodobé motivační odměny se skládají z ročních prémie, které jsou vypláceny vedoucím pracovníkům na všech úrovních a seniorním odborníkům. Celkový rozpočet pro vyplácení prémie pro tyto pracovníky se odvíjí od výsledků Společnosti a je upravován na základě plnění kritérií Společnosti. Možnosti rozdělování krátkodobých variabilních motivačních odměn se liší v závislosti na organizační úrovni a vlivu jednotlivých rolí na činnost Společnosti.

Ostatním zaměstnancům jsou motivační odměny vypláceny v průběhu účetního období (měsíčně či čtvrtletně) nebo pokud nastane určitá událost (splnění cíle, dokončení projektu atd.)

Programy dlouhodobých motivačních odměn (LTI)

Programy dlouhodobých motivačních odměn pro výkonné vedení a klíčové zaměstnance jsou zavedeny za účelem zdokonalování výkonnosti a sladění výkonnosti těchto pracovníků s dlouhodobými strategickými cíli Společnosti.

Členové představenstva (tedy osoby, které skutečně řídí společnost) vykonávají činnost na základě smlouvy o výkonu funkce. Na základě této smlouvy je vyplácena fixní odměna a variabilní složka mzdy, která je kombinací STI a LTI a je každoročně upravována v individuálních dokumentech. LTI jsou vypláceny v akciích. Variabilní složka mzdy je navázaná na KPIs stanovená v rámci tzv. balanced scorecard, která zahrnuje vyvážený poměr kvantitativních (např. předepsané pojistné) a kvalitativních kritérií. Součástí KPIs jsou i rizikové ukazatele (RORC). Vstupní podmínkou pro výplatu jakékoli variabilní složky mzdy je splnění minimální výše solventnostního poměru. Výplata podstatné části variabilní odměny je odložena v čase. Výplata odložené části variabilní odměny je podmíněna trvalostí dosažených výsledků a aktuálního solventnostního poměru.

Členové dozorčí rady a Výboru pro audit mohou být na základě smlouvy o výkonu funkce odměňováni pouze fixní odměnou.

Držitelé klíčových funkcí, které mají vliv na rizikový profil pojišťovny, mají fixní odměnu a variabilní složku mzdy tvořenou pouze STI. STI je vázané na kvantitativní i kvalitativní KPIs. Součástí KPIs jsou jak celofiremní, tak individuální kritéria, vyhodnocovaná po skončení daného období a opětovně přehodnocovaná po 3 letech. Výplata části variabilní odměny je odložena na 3 roky. Součástí KPIs jsou i rizikové ukazatele (RORC). Vstupní podmínkou pro výplatu jakékoli variabilní složky mzdy je splnění minimální výše solventnostního poměru.

Penzijní spoření

Společnost využívá plán definovaných příspěvků, který se zakládá na délce pracovního poměru. Penzijní připojištění zavedeno není.

Během posledního vykazovaného období v této oblasti nedošlo k žádným významným změnám.

B.1.4. PRVKY ŘÍDICÍHO A KONTROLNÍHO SYSTÉMU

Řídicí a kontrolní systém (ŘKS) naplňuje požadavky zákona o pojištnictví a respektuje další požadované parametry směrnice Solventnosti II. Základní dokument, který popisuje ŘKS v ČP ZDRAVÍ, je Strategický dokument řídicího a kontrolního systému, který byl schválen představenstvem Společnosti a je průběžně aktualizován.

Řízení rizik probíhá na třech úrovních. První úroveň řízení rizika je úroveň vlastníka rizik, což je obvykle vedoucí útvaru, kde je riziko identifikováno, řízeno a sledováno. Druhou úroveň je kontrola nad tímto rizikem, která je zabezpečena ze strany Risk managementu (risk manažera) a z pozice Compliance officera. Pomocným orgánem je Výbor pro řízení rizik. V něm jsou zastoupeni všichni vlastníci rizik a zástupci risk managementu, compliance a pojistněmatematické funkce. Třetí úroveň je vnitřní audit.

Představenstvo pravidelně na svém zasedání posuzuje účinnost ŘKS, prověřuje nastavení procesu řízení rizik a rozhoduje o rizikových limitech, vlastním hodnocením solventnosti (ORSA), schvaluje zprávy SFCR, RSR apod. Členové představenstva nemají přiděleny oblasti odpovědností s výjimkou přesnějších vymezení kompetencí předsedy představenstva v personální oblasti a ve vztahu k pozici generálního ředitele.

ČP ZDRAVÍ jako neživotní pojišťovna plní všechny požadavky ŘKS, nicméně se na ni nevztahují povinnosti životních pojišťoven v oblasti informačních povinností, praní špinavých peněz atp. Na druhé straně, i přes malý počet zaměstnanců, je Pojišťovna povinna plnit všechny funkce a reporty vyžadované orgány dohledu i skupiny ve standardním rozsahu.

B.1.5. NEZÁVISLOST PRVKŮ ŘÍDICÍHO A KONTROLNÍHO SYSTÉMU

Všechny klíčové, kontrolní a auditní funkce jsou soustředěny v organizačním útvaru – úsek generálního ředitele, s tím, že jsou přímo podřízeny generálnímu řediteli, čímž je ošetřeno riziko střetu zájmů.

Vnitřní audit je outsourcován prostřednictvím mateřské organizace na základě Rámcové smlouvy o sdílených nákladech. Ostatní agendy ŘKS jsou vykonávány vlastními zaměstnanci s možností outsourcingu tam, kde by mohlo s ohledem na dělené funkce dojít k riziku střetu zájmů. Tyto situace jsou ošetřeny ad hoc outsourcingem ze strany mateřské organizace.

B.2. POŽADAVKY NA ZPŮSOBILOST A BEZÚHONNOST

B.2.1. POŽADAVKY NA KLÍČOVÉ POZICE

Představenstvo Společnosti implementovalo Politiku „Fit and Proper“ a stanovilo seznam klíčových funkcí v ČP ZDRAVÍ.

Klíčové pozice:

- členové představenstva
- členové dozorčí rady
- členové výboru pro audit
- generální ředitel
- výkonný ředitel
- compliance manager
- vedoucí pojištněmatematické funkce (head of actuarial function)
- risk manager
- koordinátor vnitřního auditu
- DPO
- a další osoby odpovědné za outsourcing rozhodujících činností

Požadavky na způsobilost a důvěryhodnost „Fit and Proper“:

Požadavky na důvěryhodnost jsou pro všechny pozice shodné a vycházejí z bezúhonnosti z hlediska trestního rejstříku a pravidel chování. Kritéria způsobilosti se liší podle jednotlivých odborností (klíčových pozic). Nejvíce podrobné z hlediska kvalifikace a dostatečné odborné praxe jsou kladeny zejména na risk manažery, pojištněmatematické funkce a compliance agendy – podrobnosti jsou uvedeny v jednotlivých interních předpisech – politikách kontrolních agend a dalších významných pozic.

B.2.2. PROCES PROVĚŘOVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI A BEZÚHONNOSTI

Klíčové osoby se každý rok podrobují procesu ověřování, zda jsou i nadále způsobilé a bezúhonné. Rozhodující úlohu zde má představenstvo, které provádí proces ověřování. Bezúhonnost se prokazuje čestným prohlášením, které klíčová osoba podepisuje a je uloženo v osobním spisu. Způsobilost je prokazována podle povahy jednotlivé pozice. Členy orgánů Společnosti, pokud jsou zároveň členy orgánů mateřské společnosti, prověřuje akcionář. Požadavky na ostatní klíčové pozice jsou dány jednotnou metodikou ve skupině po vertikální linii.

B.3. SYSTÉM ŘÍZENÍ RIZIK VČETNĚ VLASTNÍHO POSUZOVÁNÍ RIZIK A SOLVENTNOSTI

B.3.1. SYSTÉM ŘÍZENÍ RIZIK

Účelem systému řízení rizik je zajistit, aby všechna rizika, kterým je Společnost vystavena, byla řádně a účelně řízena v souladu se stanovenou strategií řízení rizik a v souladu se stanovenými pravidly a postupy.

Principy určující systém řízení rizik jsou stanoveny v politice řízení rizik (Risk Management Policy), která je základním stavebním kamenem pro ostatní politiky a pokyny v oblasti řízení rizik. Risk Management Policy pokrývá všechna rizika, kterým je nebo bude Společnost vystavena, ať už za současné situace, nebo v budoucích obdobích.

Proces řízení rizik se skládá z následujících fází:



1. Identifikace rizik

Účelem této fáze je zajistit, aby všechna rizika, kterým je Pojišťovna vystavena, byla identifikována. Za tímto účelem osoby podílející se na řízení rizik postupují v součinnosti s ostatními útvary Pojišťovny tak, aby identifikovaly všechna hlavní rizika, zhodnotily jejich význam a zajistily, že budou přijata příslušná opatření k minimalizaci těchto rizik v souladu s péčí řádného hospodáře. V rámci tohoto postupu jsou posuzována taktéž tzv. nově se objevující rizika (emerging risks).

Na základě kategorií rizik podle Solventnosti II a pro účely výpočtu požadavku na kapitálovou přiměřenost (dále jen "SCR"), jsou rizika rozdělena do kategorií podle následující mapy rizik:

Mapa rizik Pojišťovny

Rizika zahrnutá do standardního vzorce				
Tržní rizika	Riziko selhání protistrany	Upisovací rizika neživotní a NSLT zdravotní	Upisovací rizika životní a SLT zdravotní	Operační rizika
Úrokové	Selhání protistrany	Pojistného	Úmrtnosti	
Akciové		Rezerv	Dlouhověkosti	
Nemovitostní		Katastrofické	Invalidity nebo pracovní neschopnosti a nemocnosti	
Riziko kreditního rozpětí		Storen	Storen	
Měnové			Nákladů	
Koncentrace tržních rizik			Katastrofické	
			Revize	

Společnost také sleduje rizika, která nejsou zahrnuta ve výpočtu SCR (např. riziko likvidity, reputační riziko a nově vznikající rizika).

2. Měření rizik

Rizika identifikovaná během první fáze jsou měřena prostřednictvím jejich dopadu do SCR, případně jinými technikami, které jsou považovány za vhodné k zachycení rizikového profilu. Použitím stejných metrik pro měření rizik a SCR je zajištěno, že každé riziko je pokryto přiměřenou výší solventnostního kapitálového požadavku, který může absorbovat ztrátu v případě realizace tohoto rizika.

V souladu se Solventností II, je SCR kalkulována na základě standardního vzorce stanoveného EIOPA. Vhodnost použití standardního vzorce pro rizikový profil Pojišťovny a solventnostních potřeb je hodnocena pravidelně v rámci tzv. ORSA procesu.

3. Řízení a kontrola rizik

Pojišťovna používá systém řízení rizik, který je v souladu s postupy a strategií skupiny Generali. Aby byl zajištěno, že rizika jsou řízena v souladu se strategií řízení rizik, postupuje Pojišťovna v souladu s řídicím systémem definovaným v skupinovém rámcovém dokumentu stanovujícím přístup k rizikům (RAF = Risk Appetite Framework) a dále rozvinutém v lokálním RAF. Ten poskytuje rámec pro řízení rizik, který se promítá do každodenních i mimořádných činností a operací, kontrolních mechanismů i eskalačních a vykazovacích procesů.

Účelem RAF je stanovit pro Pojišťovnu akceptovatelnou míru rizika a omezit nadměrné podstupování rizika. V souladu s tím jsou nastaveny míry tolerance v podobě kapitálových a likviditních metrik. V případě, že některý indikátor dosáhne nebo prolomí stanovenou míru tolerance, je spuštěn eskalační mechanismus.

4. Monitorování rizik a reporting

Sledování a oznamování rizik je klíčový proces, který umožňuje včas uvědomit a informovat jednotlivé útvary, nejvyšší vedení, představenstvo Pojišťovny a také dozorové orgány o vývoji rizikového profilu Pojišťovny, vývoji jednotlivých rizik a případném prolomení míry tolerance.

Každoroční ORSA proces (ohodnocení vlastních rizik a solventnosti) je hlavním reportingovým procesem, který je koordinován Risk managementem. Jeho smyslem je poskytnout ohodnocení rizik a celkových solventnostních potřeb za současné situace i v blízké budoucnosti. ORSA proces zajišťuje soustavné hodnocení solventnostní pozice v souladu se strategickým plánem a plánem řízení kapitálu. Závěrem jsou pak výsledky ORSA, po schválení představenstvem, pravidelně komunikovány dohledovému orgánu. ORSA proces je dynamický proces, který probíhá neustále, v rámci procesu řízení rizik. S výsledky ORSA pracují všechny řídicí a kontrolní funkce.

Funkce řízení rizik

Funkce řízení rizik zajišťuje, že proces řízení rizik, popsáný v kapitole B. 3., je v souladu s principy Solventnost II a zásadami stanovenými v politice řízení rizik, a dále podporuje představenstvo a vedení společnosti v zajištění efektivního fungování systému řízení rizik.

Funkce řízení rizik je odpovědná za informování představenstva o nejvýznamnějších identifikovaných rizicích a za koordinování ORSA procesu. Funkce řízení rizik je dále odpovědná za následující činnosti:

- Podpora představenstva, dozorčí rady, případně dalších orgánů v efektivním fungování systému řízení rizik a podpora v rozhodovacím procesu,
- Monitorování systému řízení rizik a implementaci politiky řízení rizik,
- Sledování obecného rizikového profilu Pojišťovny a koordinování reportingu týkajícího se rizik, včetně reportingu souvisejícího s prolomením sledované míry tolerance.

Funkce řízení rizik je nezávislou funkcí v organizační struktuře. Vedoucí funkce řízení rizik (Risk manažer ČP ZDRAVÍ) předává informace jak představenstvu Pojišťovny, tak risk manažerovi skupiny Generali. Funkce řízení rizik je taktéž součástí jednotlivých výborů Společnosti. Funkci řízení rizik formálně tvoří rovněž Výbor pro řízení rizik, jehož členy jsou představitelé vedení Pojišťovny, osoby zastávající klíčové pozice (mimo členů orgánů) a vedoucí všech útvarů Pojišťovny, kteří jsou odpovědnými vlastníky jednotlivých rizik.

B.3.2. STANDARDNÍ VZOREC: PROCES A DATA

Výpočet SCR je prováděn na základě standardního vzorce pravidelně na roční bázi, případně čtvrtletně (v případě významné změny v rizikovém profilu). Pojišťovna soustavně sleduje svůj rizikový profil a jakékoli významné odchylky od předpokladů použitých při posledním výpočtu.

Zodpovědnost za výpočet SCR má risk management, který při shromažďování vstupů spolupracuje i s jinými odděleními a pracovníky specializovanými na oblast pojistné matematiky, zajištění, účetnictví apod. Součástí celého procesu jsou i kontrolní mechanismy jako je kontrola čtyř očí, analýza meziročních změn, obhajoba výsledků před představenstvem, a také kontrola na úrovni Generali CEE Holdingu a centrály skupiny Generali.

Pojišťovna implementovala rámec datové kvality, aby zajistila přesnost, úplnost a vhodnost dat použitých pro výpočet SCR a ocenění technických rezerv. Pro tyto účely jsou identifikovány zdroje dat, zmapovány datové toky až do úrovně primárních systémů, identifikována rizika vyplývající z případné nižší kvality dat, nastaveny vhodné kontroly a jejich výsledky monitorovány a zadokumentovány.

B.3.3. ORSA PROCES

Proces ORSA je klíčovou součástí systému řízení rizik, který hodnotí postačitelost solventnostní pozice a rizikový profil za současné situace i v blízké budoucnosti.

Proces ORSA dokumentuje a vyhodnocuje hlavní rizika, kterým Pojišťovna na základě svého strategického plánu je, nebo může být, vystavena. Tento proces zahrnuje vyhodnocení rizik zahrnutých do výpočtu SCR, ale také ostatních rizik nezahrnutých do SCR kalkulace. Za účelem vyhodnocení odolnosti rizikového profilu vůči měnícím se tržním podmínkám nebo zvláštním rizikovým faktorům je rovněž uskutečňována analýza citlivosti.

ORSA report je tvořen na roční bázi. Pokud se rizikový profil Pojišťovny významně změní, je vyhotoven mimořádný ORSA report.

Všechny výsledky jsou v ORSA reportu řádně dokumentovány a projednány Výborem pro řízení rizik. Po projednání a schválení představenstvem je ORSA report předložen ČNB.

Výsledky procesu ORSA jsou průběžně využívány v činnosti představenstva a vedení Společnosti, a taktéž jsou vstupem pro ORSA proces celé skupiny Generali. Metodika procesu ORSA vychází ze skupinového dokumentu Risk Management Policy a souvisejících postupů, za účelem jednotného přístupu k procesu ORSA v celé skupině Generali.

B.3.4. RIZIKO SPOČÍVAJÍCÍ V PROCESU ŘÍZENÍ KAPITÁLU

Řízení kapitálu a řízení rizik jsou silně propojené procesy, což je nezbytné k zajištění souladu mezi obchodní strategií a strategií řízení rizik. Projekce kapitálové pozice a vyhodnocení rizikového profilu v blízké budoucnosti v rámci procesu ORSA pomáhají při tvorbě strategického plánu a při procesu řízení kapitálu.

ORSA report se taktéž odkazuje na plán řízení kapitálu a ověřuje postačitelnost a kvalitu kapitálu použitelného ke krytí solventnostních potřeb na předpokladech plánu. Risk management se proto aktivně účastní procesu strategického plánování.

B.4. SYSTÉM VNITŘNÍ KONTROLY

B.4.1. SYSTÉM VNITŘNÍ KONTROLY

Vnitřní kontrolní systém Pojišťovny, tvořící samostatný řídicí proces, se dělí na vnitřní audit (s ujišťovacími funkcemi), agendu compliance (shoda vnitřních předpisů s vnějšími a shoda vnitřních předpisů navzájem, kontrola dodržování právních povinností společnosti navenek i uvnitř a řízení neshod), vyřizování stížností, problematiku střetu zájmů (včetně neslučitelnosti funkcí) a výkon kontrol po linii řízení.

B.4.2. ORGANIZACE VNITŘNÍHO KONTROLNÍHO SYSTÉMU

Vnitřní řídicí a kontrolní systém Pojišťovny je tvořen následujícími prvky:

- činnost orgánů společnosti – přenesené pravomoci
- organizační struktura
- systém porad a evidence úkolů
- řízení procesů
- řídicí a kontrolní činnost vedoucích zaměstnanců
- řízení dokumentace
- informační systém
- lidské zdroje
- externí spolupráce

Popis funkcí ŘKS je upraven zejména v Organizačním řádu a ve Strategickém dokumentu ŘKS, což jsou základní vnitřní předpisy schvalované představenstvem Společnosti. Minimálně ročně dochází k vyhodnocení ŘKS v představenstvu Společnosti a jsou podle potřeby přijímána opatření na zdokonalení jednotlivých procesů i celého systému.

B.4.3. ORGÁNY, FUNKCE, SUBJEKTY VNITŘNÍHO KONTROLNÍHO SYSTÉMU

Představenstvo Společnosti deleguje některé pravomoci v oblasti řízení a kontroly na generálního ředitele. Jde především o detaily organizačního uspořádání, tvorbu nových produktů, řízení lidských zdrojů a kompetence při uplatňování konkrétních řídicích postupů.

Představenstvo se ale nemůže zbavit své zákonné odpovědnosti přenesením pravomocí na zaměstnance společnosti. Proto pravidelně, mimo jiné, vyhodnocuje, zda ŘKS umožňuje v plném rozsahu zaznamenávat a zpětně získávat informace o schvalovacích a rozhodovacích procesech a kontrolní činnosti uvnitř společnosti na všech řídicích úrovních. A dále využívá všech nástrojů kontroly v rámci ŘKS. Projednává další materiály s významným vlivem na rizikový profil – rámec apetitu k riziku (Risk Appetite Framework), zásady investiční politiky, významné změny koncepce nebo produktové skladby.

K zajištění úkolů v oblasti řízení a kontroly v Pojišťovně si generální ředitel zřizuje podle potřeby své pracovní orgány jako je Výbor pro řízení rizik, Výbor pro investiční politiku, Výbor pro pojištění a další a pověřuje přímo řízené zaměstnance výkonem zejména těch agend, kde je nutno zajistit nezávislost při zpracování příslušné agendy a odstraňovat tak potenciální střet zájmů (compliance, vnitřní audit, řízení rizik apod.).

ŘKS spadá do kompetence agendy compliance. Compliance manager tak předkládá pravidelné kontrolní zprávy z oblasti ŘKS jak na jednání představenstva, tak i dozorčí rady. Těchto jednání se navíc osobně účastní a tím je zabezpečena kontinuální práce orgánů Společnosti v této oblasti.

B.5. FUNKCE VNITŘNÍHO AUDITU

B.5.1. FUNKCE VNITŘNÍHO AUDITU

Vnitřní audit je nezávislé a objektivní přezkoumávání a vyhodnocování operací a vnitřního kontrolního systému Společnosti, které zejména zjišťuje, zda:

- právní předpisy, přijatá opatření a stanovené postupy jsou v činnosti ČP ZDRAVÍ dodržovány;
- rizika vztahující se k činnosti Společnosti jsou včas rozpoznávána a jsou přijímána opatření k jejich eliminaci;

- výsledky kontrol poskytují představenstvu a managementu spolehlivé a včasné provozní, finanční a jiné informace;
- provozní a finanční kritéria jsou nastavena a plněna;
- zavedený vnitřní řídicí a kontrolní systém je dostatečně účinný, reaguje včas na změny ekonomických, právních, provozních a jiných podmínek.

Výsledky činnosti vnitřního auditu jsou pravidelně, v souladu s plánem, projednávány představenstvem, dozorčí radou a Výborem pro audit společnosti. Závěry z těchto zpráv a z jednotlivých auditů (kontrol) slouží ke zdokonalování vnitřních procesů Pojišťovny.

Vnitřní audit zahrnuje analýzu rizik, systém sledování závěrů z auditů, každoroční vyhodnocení funkčnosti a efektivnosti řídicího a kontrolního systému a pravidelné hodnotící zprávy určené pro nejvyšší řídicí a kontrolní orgány Společnosti.

Plán vnitřního auditu je sestavován na základě matice rizik a každý rok zahrnuje povinně audit ŘKS. Nápravná opatření z auditu jsou projednávána ve vedení ČP ZDRAVÍ, stanovena generálním ředitelem a po linii compliance je kontrolováno jejich plnění; v případě potřeby je reportováno dozorčí radě a představenstvu.

B.5.2. ORGANIZACE VNITŘNÍHO AUDITU

Vnitřní audit v ČP ZDRAVÍ je zajišťován formou outsourcingu prostřednictvím interního auditu České pojišťovny, podrobnosti stanoví smlouva. Nezbytná agenda, s touto problematikou spojená, zejména příprava plánu auditu a koordinace postupu, je vykonávána přímo řízeným pracovníkem v gesci generálního ředitele ČP ZDRAVÍ – koordinátorem vnitřního auditu.

Plány vnitřního auditu schvaluje dozorčí rada po projednání v představenstvu.

B.6. POJISTNĚMATEMATICKÁ FUNKCE

Agenda pojistněmatematické funkce byla ke konci roku 2018 v Pojišťovně vykonávána čtyřmi osobami. Všichni mají pojistně-matematické vzdělání se zaměřením na pojistně-matematické metody, matematiku nebo statistiku, případně jinou kvalifikaci zaměřenou na finance nebo pojišťovnictví. Většina z nich je členy České společnosti aktuárů. Některé dílčí činnosti z této agendy jsou outsourcovány prostřednictvím zaměstnanců mateřské společnosti na základě smlouvy o sdílení nákladů.

Výkon funkce je v souladu s Politikou aktuárské funkce (Actuarial Function Policy) a souvisejícími pokyny, stejně jako s dalšími metodikami a pomůckami, které vydává skupina Generali nebo Generali CEE Holding.

V souladu s principy Solventnosti II (článek 48 směrnice 2009/138/EC), je odpovědnost pojistněmatematické funkce stanovena následujícím způsobem:

- koordinuje výpočet a validaci technických rezerv,
- informuje představenstvo o spolehlivosti a přiměřenosti výpočtu technických rezerv,
- vyjadřuje svůj názor k politice (principům) underwritingu,
- vydává stanovisko k zajištěnému programu,
- přispívá k efektivní implementaci systému řízení rizik.

Odpovědná pojistněmatematická funkce (Head of Actuarial Function) je klíčovou pozicí v Pojišťovně, která odpovídá za výkon agendy pojistně matematiky podle právních předpisů platných pro pojišťovny a plní úkoly ve vztahu k vertikální hierarchii pojistně-matematických agend v rámci skupiny Generali. Z metodických důvodů se skládá z části životní i neživotní. Je funkčně podřízena představenstvu společnosti, organizačně je zařazena v Úseku generálního ředitele.

Úkoly spojené s výpočty technických rezerv i s dalšími výpočty z oblasti pojistně matematiky plní funkce kalkulační jednotky – vykonávají ji určení zaměstnanci zařazení na pozicích pojistný matematik nebo pojistný matematik junior, případně analytik. Zaměstnanec pověřený vedením kalkulační jednotky (Head of Calculation Unit) je funkčně podřízen odpovědné pojistněmatematické funkci a je oprávněn reportovat podle potřeby i přímo generálnímu řediteli.

Výpočty prováděné kalkulační jednotkou jsou ověřovány z pozice osoby pověřené výkonem agendy validační jednotky. Zaměstnanec pověřený vedením validační jednotky (Head of Validation Unit) patří mezi významné pozice v Pojišťovně, je funkčně podřízen generálnímu řediteli, organizačně je zařazen v úseku GR.

B.7. EXTERNÍ ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB NEBO ČINNOSTÍ

B.7.1. INFORMACE O PŘEDPISU O OUTSOURCINGU

Pojišťovna přijala skupinový předpis o outsourcingu (Outsourcing Policy), který stanovuje povinné minimální požadavky outsourcingu, předepisuje základní odpovědnosti za outsourcing a zajišťuje přiměřenou kontrolu a řízení každého jednotlivého outsourcingu.

Předpis o outsourcingu používá přístup založený na hodnocení rizika, rozlišuje mezi klíčovým a neklíčovým outsourcingem, hodnotou každého outsourcingového vztahu a rozsahu, v jakém Pojišťovna kontroluje poskytovatele outsourcingových služeb.

Pojišťovna přijala taktéž vlastní pravidla o outsourcingu, která dále rozvíjejí pravidla a povinnosti pro řádné nastavení a řízení outsourcingových vztahů ve skupině Generali a mimo skupinu, kritéria pro rozlišení významu outsourcingu, role a odpovědnosti, obsah smlouvy o outsourcingu, vnitřní postupy a sledování outsourcingu.

ČP ZDRAVÍ si jako rozhodující pro účely outsourcingu stanovila následující činnosti:

- Produktový management a vývoj;
- Úpis rizik a správa portfolia (Portfolio Management);
- Investice;
- Vyřizování nároků (Claim) a tvoření rezerv;
- Prosazování pravidel vnitřního kontrolního systému (Audit);
- Řízení vztahů mezi procesy a kontrolními funkcemi (Risk);
- Interní a externí právní management (Compliance);

Představenstvo rozhoduje o outsourcingu rozhodujících činností a rovněž schvaluje věcné změny těchto smluv. Pro každou jednotlivou smlouvu o outsourcingu je ustanoven vlastník outsourcingové smlouvy odpovědný za průběh vztahu, hodnocení rizika, řízení a kontrolu dodávek outsourcingu včetně kvality jednotlivých dodávek dle smlouvy o outsourcingu. Důležitou součástí kontroly outsourcingovaných činností je kontrola parametrů těchto smluv na čtvrtletní bázi, kterou provádí vlastník outsourcingové smlouvy. Compliance manager podává minimálně jednou ročně zprávu představenstvu společnosti o průběhu a výsledcích rozhodujících outsourcingovaných činností.

V současné době poskytuje ČP ZDRAVÍ dílčí outsourcingované služby ve skupině a využívá externí zajištění služeb výhradně od dalších společností ve skupině. Největší rozsah této činnosti je zabezpečen mateřskou společností.

B.8. DALŠÍ INFORMACE

Řídicí a kontrolní systém je dostatečně robustní pro stávající rozsah činností i potenciální rozvojové záměry Pojišťovny. Všechny jeho rozhodující procesy jsou pravidelně hodnoceny nezávislým auditem (vnitřním i externím). ČP ZDRAVÍ patří předepsaným pojištěním i počtem zaměstnanců mezi malé pojišťovny, ale má vytvořeny veškeré funkce, procesy a systémy bez ohledu na tuto skutečnost. Zázemí skupiny vytváří dostatečný prostor pro pružné reakce na měnící se podmínky.

V roce 2018 byly z hlediska organizace a řízení rizik akcentovány procesy spojené se zaváděním direktiv GDPR a IDD. V této souvislosti byl dopracován systém a vytvořen nový předpis upravující proces tvorby nových pojistných produktů a významných produktových změn.

Součástí ŘKS je i předpisová základna, která je nově vedena v systému EDIT. Tento informační systém zaručuje provádění pravidelných aktualizací vnitřních předpisů i archivaci jednotlivých verzí a umožňuje vést evidenci seznámení se s předpisem ze strany zaměstnanců.

C. Rizikový profil

C.1. UPISOVACÍ RIZIKO

C.1.1. SLT ZDRAVOTNÍ UPISOVACÍ RIZIKO

EXPOZICE VŮČI RIZIKU A JEHO ZHODNOCENÍ

SLT zdravotní upisovací rizika (SLT zdravotní pojištění = zdravotní pojištění používající metody podobné životnímu pojištění) zahrnují rizika biometrická a operační, která vyplývají z pojistných smluv soukromého zdravotního pojištění. Biometrická rizika představují nejistotu v předpokladech o mírách úmrtnosti, dlouhověkosti, zdravotního stavu, nemocnosti a invalidity, které byly použity při ocenění závazků Pojišťovny. Operační rizika vycházejí z nejistoty týkající se výše nákladů a nepříznivého vývoje pojistných smluv ze strany pojistníků. Spolu s nezaplacením pojistného je storno pojistné smlouvy nejvýznamnějším rizikem ze strany pojistníků.

SLT zdravotní upisovací rizika definovaná v rizikové mapě Pojišťovny:

- Riziko úmrtnosti je definované jako riziko ztráty nebo nežádoucí změna pojistných závazků, které má původ ve změně měř úmrtnosti v tom smyslu, že nárůst úmrtnosti vede k nárůstu pojistných závazků. Riziko úmrtnosti zahrnuje také katastrofické riziko úmrtnosti, které představuje riziko ztráty nebo nežádoucí změnu pojistných závazků plynoucí z významné nejistoty předpokladů při nacenění sazeb a rezervování související s extrémními nebo neobvyklými událostmi.
- Riziko dlouhověkosti je obdobně jako úmrtnost definováno jako riziko plynoucí ze změn v mírách úmrtnosti tak, že jejich pokles vede k navýšení hodnoty závazků.
- Rizika invalidity a nemocnosti jsou definována jako rizika ztráty nebo nežádoucích změn pojistných závazků, které plynou ze změn v invaliditě, nemocnosti a míře zotavení.
- Riziko stornovosti je spojeno se ztrátou nebo nežádoucí změnou pojistných závazků z důvodu změny v chování pojistníků. Významnými možnostmi pojistníků jsou buď zákonná nebo smluvní práva úplně nebo částečně ukončit pojistnou smlouvu, odstoupit od smlouvy, snížit, omezit nebo pozastavit pojistné krytí nebo umožnit stornování smlouvy.
- Riziko nákladů je riziko ztráty nebo nežádoucí změny pojistných závazků v důsledku změn nákladů vynaložených v souvislosti se správou pojistných nebo zajistných smluv.

Obecně platí, že přístup k měření upisovacích rizik Pojišťovny by měl být založen na kalkulaci ztráty, která pramení z neočekávaných změn v biometrických nebo operačních předpokladech. Především kapitálové požadavky pro SLT zdravotní upisovací rizika by měly být kalkulovány na základě rozdílu technických rezerv po aplikaci stresů na biometrické nebo operační předpoklady a nejlepšího odhadu technických rezerv.

SLT zdravotní rizika jsou měřena pomocí kvantitativního modelu, který je zaměřen na výpočet solventnostního kapitálového požadavku na základě metodologie a parametrů definovaných ve standardním vzorci.

Měření rizika se provádí aplikací předdefinovaných stresů na nejlepší odhad biometrických a operačních předpokladů s pravděpodobností výskytu 0,5 %.

V případě rizika úmrtnosti a dlouhověkosti se nejistota v úmrtnosti pojištěného obyvatelstva a její dopad na Pojišťovnu měří za použití stálých a katastrofických stresů na míry úmrtnosti pojistníků.

V případě rizik spojených s nemocností a invaliditou se nejistota nemocnosti pojištěného obyvatelstva a její dopad na Pojišťovnu měří za použití stálých nebo katastrofických stresů na míry nemocnosti, invalidity nebo zotavení pojistníků.

U rizika stornovosti je kalibrace rizika a modelování ztráty zaměřeno na měření nejistoty chování pojistníků v souvislosti se zákonnými nebo jejich smluvními právy úplně nebo částečně ukončit pojistnou smlouvu, odstoupit od smlouvy, snížit, omezit nebo pozastavit pojistné krytí. Stejně jako u biometrických rizik je měření prováděno za pomoci stálých a katastrofických stresů na takovéto chování pojistníků.

Riziko nákladů je měřeno prostřednictvím aplikace stresů na výši nákladů a inflace, kterou Pojišťovna očekává v budoucnu.

Na všechna SLT zdravotní rizika a tarify jsou aplikovány smluvní hranice podle Solventnosti II (podrobnější informace jsou obsaženy v kapitole D.2.1.). Aplikace smluvních hranic u portfolia Společnosti znamená, že nejsou modelovány žádné budoucí peněžní toky a technické rezervy dle Solventnosti II zůstávají konstantní pro všechny stresy na biometrické a operační předpoklady. SLT zdravotní upisovací rizika jsou proto nulová.

ŘÍZENÍ A ZMÍRŇOVÁNÍ RIZIK

Postupy pro zmírňování, monitorování a řízení SLT zdravotních upisovacích rizik jsou založeny na kvantitativním a kvalitativním zhodnocení zakotveném v procesech, které jsou pečlivě definované a sledované Pojišťovnou a skupinou (jako jsou například schvalovací proces produktu a nastavení upisovacích limitů).

Zmírňování rizika

Spolehlivé a přesné nacenění a předvýběr rizik na základě upisovacích limitů jsou dvě hlavní opatření proti SLT zdravotním upisovacím rizikům.

Nacenění produktu

Efektivní nacenění produktu zahrnuje nastavení jeho parametrů a předpokladů týkajících se nákladů, biometrických předpokladů a chování pojistníků tak, aby bylo Pojišťovně umožněno odolat jakémukoliv nepříznivému vývoji při realizaci těchto předpokladů.

Pro pojištění zahrnující biometrickou složku se efektivního nacenění dosahuje především stanovením a zahrnutím obezřetných předpokladů do sazeb produktu.

Například riziko storna, které souvisí s dobrovolným odstoupením od smlouvy nebo riziko nákladů související s nejistotou spojenou s náklady, které Pojišťovna očekává v budoucnu, je oceněno obezřetně při naceňování nového produktu. Toto ohodnocení je zohledněno při konstrukci a testování zisku nového tarifu s přihlédnutím k základním předpokladům odvozeným ze zkušeností Pojišťovny.

Pro pojištění portfolia s biometrickými riziky jsou v nacenění používány úmrtnostní tabulky zahrnující bezpečnostní přírážky. Standardním postupem je použití populačních dat nebo dat plynoucích ze zkušeností s pojistným kmenem Pojišťovny s odpovídající bezpečnostní přírážkou. U těchto portfolií se pravidelně provádí analýzy zkušeností s úmrtností. Tato analýza umožňuje průběžně kontrolovat přiměřenost předpokladů úmrtnosti zohledněných při tvorbě cen produktů a předcházet špatnému odhadu pro nadcházející roky.

Všechny operační předpoklady, které jsou použité při naceňování produktu nebo pro ocenění nového obchodu vycházejí ze zkušenosti Pojišťovny. Jsou konzistentní s předpoklady použitými při ocenění technických rezerv bez aplikace smluvních hranic. Smluvní hranice jsou v ocenění technických rezerv aplikovány na celý obchod.

Upisovací proces

Skupina vydává upisovací pokyny, určuje operační limity, které má Pojišťovna dodržovat a definuje standardní postup pro vyžádání výjimek tak, aby byla zachována míra rizika v mezích předem stanovených limitů a zajištěno správné využívání kapitálu.

Zvláštní důraz je kladen na upisování nových smluv, které berou v úvahu jak zdravotní, finanční, tak riziko morálního hazardu. Skupina definovala jasné upisovací standardy prostřednictvím manuálů, formulářů a zdravotních a finančních upisovacích požadavků.

U pojištění, kde je vysoké riziko morálního hazardu, jsou stanoveny maximální limity plnění a za účelem zmírnění těchto rizik jsou definovány v pojistných smlouvách výluky.

Pojišťovna pravidelně monitoruje expozice rizik a dodržování operačních limitů, reportuje jakékoliv nestandardní situace a řídí se postupným procesem přiměřeným povaze porušení, aby se zajistilo, že nápravná opatření budou provedena co nejdříve.

Role řízení rizik v naceňovacím a schvalovacím procesu

Součástí schvalovacího procesu produktu je přezkoumání, že nový produkt je v souladu s apetitem k riziku (jak v kvalitativní, tak kvantitativní oblasti).

Upisovací riziko může být také převedeno prostřednictvím zajištění na jiného pojistitele či zajišťovnu, aby se snížil finanční dopad těchto rizik na Pojišťovnu a tím se snížila hodnota SCR drženého na jejich krytí.

Skupinová zajišťovací funkce podporuje, řídí a koordinuje zajišťovací činnost Pojišťovny definováním vhodných pokynů, které jsou zaměřeny na zajištění kontrol rizik.

Zajištění je řešeno uvnitř skupiny. Jako hlavní zajišťovna pro Pojišťovnu působí bulharská zajišťovna GP Reinsurance EAD. Dále Pojišťovna využívá zajištění od své mateřské společnosti. Pojišťovna využívá zejména kvótové zajištění, v individuálních případech v kombinaci se zajištěním škodního nadměru.

Zajistný program podléhá hodnocení jeho adekvátnosti pojistněmatematickou funkcí v souvislosti se skupinovou politikou a pokyny. Pojistněmatematická funkce považuje zajistný program za dostatečný a přiměřený. Vlastní vruby Pojišťovny jsou nastaveny v adekvátní výši.

C.1.2. NSLT ZDRAVOTNÍ UPISOVACÍ RIZIKO EXPOZICE VŮČI RIZIKU A JEHO ZHODNOCENÍ

NSLT zdravotní upisovací riziko (NSLT zdravotní pojištění = zdravotní pojištění používající metody nepodobné životnímu pojištění) je riziko, které plyne ze závazků soukromého zdravotního pojištění a vztahuje se především k pokrytí rizik a procesů vznikajících v průběhu podnikání. Zahrnuje především riziko spojené s podhodnocením frekvence a/nebo závažnosti škod při naceňování pojištění a výpočtu rezerv (riziko nesprávného nacenění a stanovení rezerv) a riziko extrémních a neočekávaných škod v důsledku katastrofických událostí (katastrofické riziko).

Pojišťovna se nemůže vyhnout potenciálním ztrátám, které mohou vzniknout v souvislosti s podstatou její hlavní obchodní činnosti. Proto je potřeba mít správně nadefinované a nastavené normy, kterými se společnost řídí. Rozpoznávání, měření a nastavování limitů pro taková rizika má zásadní význam pro zajištění odolnosti vůči nepříznivým okolnostem a pro přizpůsobení NSLT zdravotních upisovacích aktivit ochotě Pojišťovny podstupovat riziko (Risk Appetite).

V souladu se Skupinovou rizikovou strategií Společnost upisuje rizika, která jsou známá a srozumitelná, kde dostupnost informací a transparentnost expozice umožňuje dosáhnout kvalitního zhodnocení přijímaných upisovacích rizik. Rizika jsou navíc přijímána s takovými standardy kvality v upisovacích procesech, aby byla zajištěna profitabilita a omezeno se riziko morálního hazardu.

V oblasti NSLT zdravotního pojištění se Pojišťovna specializuje na pojištění léčebných výloh a pojištění pro případ ztráty příjmu.

Více informací o tom, jak je společnost vystavena upisovacím rizikům, je popsáno v podkapitole D.2.2. tohoto dokumentu, která je zaměřena na NSLT zdravotní technické rezervy.

NSLT zdravotní rizika jsou měřena prostřednictvím kvantitativního modelu, který slouží k výpočtu solventnostního kapitálového požadavku (SCR). Tento model je založený na metodice a parametrech definovaných pro výpočetní přístup používající standardní vzorec.

Měření rizika se provádí aplikací předdefinovaných stresů na nejlepší odhad s pravděpodobností výskytu 0,5 %.

Jelikož se rizika při výpočtu kapitálových požadavků standardním vzorcem měří pomocí expozic, vývoj rizik koresponduje s vývojem těchto ukazatelů. Pro riziko pojistného je hlavní ukazatel zaslouženého pojistného, pro riziko rezervování je hlavní expozicí nejlepší odhad škodních rezerv.

NSLT zdravotní pojištění je upisováno převážně na území České republiky, část obchodu je i na Slovensku. Jelikož se Pojišťovna zaměřuje na zdravotní rizika, ve výpočtu pomocí standardního vzorce jsou definována tři zdravotní katastrofická rizika, kterým může být společnost vystavena. Jsou jimi riziko hromadných úrazů, riziko koncentrace úrazů a riziko pandemie. Největším katastrofickým rizikem pro Společnost je riziko hromadných úrazů, které je zmírněno zajištěním. Solventnostní kapitálový požadavek generovaný zdravotními událostmi se oproti loňskému roku snížil kvůli poklesu zaslouženého pojistného.

Riziko stornovosti není při výpočtu solventnostního kapitálového požadavku uvažováno, jelikož má nemateriální dopad do kapitálu společnosti.

Společnost navíc čtvrtletně sleduje vývoj zaslouženého pojistného a škodních rezerv a na jejich základě posuzuje vhodnost použitého výpočtu SCR. Pokud by došlo k materiálnímu výkyvu v těchto ukazatelích, Pojišťovna by přistoupila k přepočítání modelu.

ŘÍZENÍ A ZMÍRŇOVÁNÍ RIZIK

Výběr NSLT zdravotních rizik, která se Pojišťovna rozhodne upsat, je v souladu s upisovací strategií a odpovídajícími kritérii Pojišťovny a skupiny Generali. Upisovací strategie koresponduje s rizikovými preferencemi Pojišťovny, které jsou definovány představenstvem v rámci dokumentu, jenž specifikuje přístup k rizikům (Risk Appetite Framework).

Během strategického plánování jsou stanoveny cíle, které jsou převedeny do upisovacích limitů, což napomáhá k tomu, aby byl obchod upisován podle připraveného plánu. Upisovací limity definují maximální rizika a skupiny rizik, které může Pojišťovna upsat bez dodatečného nebo předchozího schválení. Limity mohou být nastaveny na základě jejich hodnoty, typu a povahy rizika či na jeho expozici.

Pro zmírňování rizik v NSLT zdravotním portfoliu je klíčové zajištění. Cílem zajištění je optimalizace využívání rizikového kapitálu, kdy je část upisovacího rizika převedena na zajištětele.

Pojišťovna aplikuje smluvní zajištění především prostřednictvím bulharské zajišťovny GP Reinsurance EAD. Dalším zajištětelem Pojišťovny je Česká pojišťovna a.s. Pojišťovna využívá zejména kvótové zajištění, v individuálních případech v kombinaci se zajištěním škodního nadměrku.

C.2. TRŽNÍ RIZIKO

Pojišťovna investuje inkasované pojistné od klientů do široké škály finančních aktiv s cílem dostát závazkům vůči klientům a zároveň vytvářet hodnotu pro akcionáře.

V souvislosti s těmito investicemi je Pojišťovna vystavena uvedeným tržním rizikům:

- hodnota nakoupených aktiv neporoste takovým tempem, jakým se očekávalo, z důvodu propadajících se nebo volatilních tržních cen;
- prostředky z maturujících dluhopisů budou reinvestovány za nevýhodných tržních podmínek, zejména za nízkých úrokových sazeb.

Vzhledem k tomu, že Pojišťovna je schopna držet aktiva do té doby, než bude potřeba dostát závazkům vůči klientům, je poměrně odolná vůči krátkodobým poklesům a výkyvům v tržních cenách finančních aktiv.

Podle Solventnosti II je požadováno, aby Pojišťovna držela určitý kapitálový polštář s cílem udržení dostatečné solventnostní pozice i v podmínkách nepříznivých tržních výkyvů (detailní informace k řízení kapitálu jsou uvedeny v kapitole E. 2.).

Z tohoto důvodu Pojišťovna spravuje investice v souladu s tzv. zásadou „obezřetného jednání“² a usiluje o maximální možné výnosy z aktiv při současné minimalizaci negativních dopadů krátkodobých tržních fluktuací na solventnost. Investiční aktivity jsou prováděny ve shodě se systémem investičních rizikových limitů v souladu se směrnicemi skupiny o investičních rizicích a skupinovými směrnicemi pro rizika schválenými Společností. Tyto směrnice poskytují soubor definic, limitů, požadavků a omezení pro řízení úvěrového a tržního rizika. Systém představuje doplněk ke strategické alokaci aktiv a podrobněji řídí jednotlivé rizikové kategorie pro jejich udržení na odpovídající úrovni. Definuje také pravidla, odpovědnosti a omezení pro investiční a treasury portfolio společnosti. Více informací o řízení a zmírňování rizik je uvedeno v kapitole C.2.2.

Společnost investuje pojistné od klientů do finančních instrumentů, přičemž zajišťuje, že závazky vůči klientům budou vždy včas plněny. Pakliže hodnota finančních investic výrazně klesne v okamžiku, kdy by bylo potřeba uhradit větší objem závazků vůči klientům, mohlo by se stát, že by Společnost nemusela být schopná dostát závazkům vůči klientům. Z toho důvodu musí Pojišťovna zajistit, že hodnota finančních investic kryjících technické rezervy nepoklesne pod hodnotu jejich závazků vůči klientům.

Pojišťovna má ve svém portfoliu následující skupiny aktiv (stav k 31. 12. 2018):

Třída aktiv	Tržní hodnota 2018 (tis. Kč)	Tržní hodnota 2017 (tis. Kč)
Akcie a fondy	41 258	41 995
Dluhopisy	439 356	411 980
<i>Státní dluhopisy</i>	250 968	221 212
<i>Korporátní dluhopisy</i>	188 388	190 769
Depozita	0	0
Hotovost na účtech a v pokladně	126 130	141 962
Měnové deriváty	2 029	2 243
Celkem	608 773	598 180

Oproti předchozímu období je patrný výrazný rozdíl v hodnotě dluhopisů (výrazný růst) a hotovosti (výrazný pokles). Tento pohyb je daný maturitou několika dluhopisových titulů před koncem roku 2017. Prostředky získané z těchto dluhopisů byly reinvestovány na počátku roku 2018. Současné rozložení portfolia je tak v souladu s SAA.

C.2.1. EXPOZICE VŮČI RIZIKU A JEHO ZHODNOCENÍ

Tržní rizika zahrnutá v rizikové mapě Pojišťovny jsou následující:

- Akciové riziko je definované jako riziko nepříznivých změn v tržní hodnotě aktiv nebo závazků z důvodu změny úrovně tržních cen na akciových trzích, které mohou vést k finančním ztrátám. Expozice vůči akciovému riziku vyplývá z pozic, které jsou citlivé na ceny akcií.

² Zásada „obezřetného jednání“ stanovená v čl. 132 směrnice 2009/138/EC požaduje, aby společnost investovala pouze do aktiv a nástrojů, jejichž rizika může řádně určit, měřit, sledovat, řídit, kontrolovat a podávat o nich zprávy a odpovídajícím způsobem je zohlednit při posuzování celkových potřeb solventnosti.

- Úrokové riziko je definované jako riziko nepříznivých změn v tržní hodnotě aktiv nebo závazků z důvodu změny úrovně úrokových sazeb. Pojišťovna je citlivá zejména na pohyb úrokových sazeb směrem nahoru.
- Koncentrace tržních rizik je definována jako riziko vzniku významných finančních ztrát z důvodu, že portfolio aktiv je koncentrované jen mezi několik málo protistran. Tím se zvyšuje pravděpodobnost, že nepříznivá událost, která se dotkne jen jedné nebo několika málo protistran, přinese ve svém důsledku významné ztráty.
- Měnové riziko je definované jako riziko nepříznivých změn v tržní hodnotě aktiv nebo závazků z důvodu změny měnových kurzů.
- Nemovitostní riziko je definované jako riziko nepříznivých změn v tržní hodnotě aktiv nebo závazků z důvodu změny tržních cen nemovitostí. Expozice vůči nemovitostnímu riziku vyplývá z pozic, které jsou citlivé na ceny nemovitostí.
- Riziko kreditního rozpětí je definované jako riziko nepříznivých změn v tržní hodnotě aktiv z důvodu změn tržní hodnoty úvěrových aktiv, které nejsou v selhání. Tržní hodnota tohoto aktiva může klesat v závislosti na tržním hodnocení úvěruschopnosti konkrétního dlužníka, což je typicky spojeno se snížením úvěrového ratingu, nebo v závislosti na systematickém poklesu cen úvěrových aktiv napříč trhem.

Pro hodnocení tržních rizik používá Pojišťovna standardní vzorec zakotvený ve směrnici Solventnosti II, který může být doplněn dodatečnými technikami měření, které jsou považované za vhodné a proporcionální. Ve srovnání s předchozím obdobím nedošlo k žádné změně v metodice týkající se tržních rizik.

Současná expozice Pojišťovny vůči tržním rizikům (k 31. 12. 2018) je zachycena v následující tabulce:

Rizikový modul	Rizikový podmodul	Výše rizika 2018 (tis. Kč)	Výše rizika 2017 (tis. Kč)
Tržní riziko	Koncentrace tržních rizik	6 205	7 245
	Nemovitostní riziko	1	1
	Akciové riziko	13 554	17 049
	Úrokové riziko	16 129	13 856
	Měnové riziko	5 893	5 351
	Riziko kreditního rozpětí	15 242	15 507

Z výše uvedené tabulky je patrné, že nejvýznamnější tržní riziko k 31. 12. 2018 představuje úrokové riziko. Oproti předešlému roku lze pozorovat nárůst rizika úrokového a mírné rizika měnového, což odpovídá zejména pohybům úrokových měr (zejména státních dluhopisů ČR). Zároveň podíl dluhopisů na celkové hodnotě portfolia oproti předešlému období vzrostl, proto vzrostla též váha úrokového rizika.

Koncentrace tržních rizik je předmětem modelování přímo ve standardním vzorci. Na základě výsledků modelu a skladby rozvahy nemá Pojišťovna žádné materiální koncentrace tržních rizik a oproti předchozímu období se riziko v rámci tohoto podmodulu zmenšilo. Pokles hodnoty akciového rizika souvisí zejména s hodnotou tzv. symmetric adjustment, který se snížil z +1,9 % ke konci roku 2017 na -6,34 % k 31. 12. 2018.

C.2.2. ŘÍZENÍ A ZMÍRŇOVÁNÍ RIZIK

Tržní rizika, kterým čelí Pojišťovna, jsou řízena mnoha různými způsoby.

Zásada "obezřetného jednání" je základním stavebním kamenem procesu řízení investic společností. Aby mohly být efektivně řízeny dopady tržních rizik na aktiva a závazky, je potřeba, aby proces strategické alokace aktiv Pojišťovny zohledňoval závazky a byl silně propojen s cíli a omezeními Pojišťovny. Pojišťovna v souladu s přístupem celé Skupiny integrovala strategickou alokaci aktiv (SAA) a řízení aktiv a pasiv (ALM) do jednoho procesu.

Jednou z hlavních technik pro zmírňování rizik, které Pojišťovna používá, je proces řízení aktiv zohledňující závazky (liability driven management), jehož cílem je poskytnout detailní řízení aktiv, které zohledňuje strukturu závazků společnosti. Například měnové nebo úrokové riziko je zmírňováno, pokud pohyb na aktivní straně je vykompenzován pohybem na závazkové straně rozvahy.

Portfolio aktiv je investováno a vyvažováno podle jednotlivých tříd aktiv a jejich durací definovaných skrze proces řízení investic, který je popsán výše a je založen na zásadě „obezřetného jednání“. Jeho cílem není pouze eliminace rizika, ale i vymezení optimálního poměru mezi rizikem a výnosem, který by uspokojoval výkonový cíl a zároveň apetit k riziku Společnosti během celého plánovacího období.

Společnost využívá také deriváty s cílem snížit riziko přítomné v portfoliu aktiv či závazků. Deriváty pomáhají společnosti zlepšit kvalitu, likviditu a profitabilitu portfolia v souladu s cíli obchodního plánu.

Aktivity ALM a SAA jsou zacíleny na to, aby společnost držela vhodná aktiva v dostatečném objemu k dosažení nastavených cílů. To vyžaduje důslednou analýzu vztahů mezi aktivy a závazky, a to i za předpokladu různých nepříznivých tržních a investičních scénářů.

Procesy ALM a SAA závisí na úzké spolupráci mezi funkcí investiční, pojistněmatematickou a funkcí řízení rizik. Vstupy, které tyto funkce poskytují, a cíle, které sledují, zaručují, že proces ALM a SAA je v souladu s rámcem apetitu k riziku, strategickým plánem i s procesy alokace kapitálu.

Cílem procesu strategické alokace aktiv je určit efektivní kombinaci jednotlivých tříd aktiv, které (na základě zásady „obezřetného jednání“ stanovené ve směrnici Solventnosti II) maximalizují příspěvek investic k tvorbě hodnoty při současném zohlednění solventnostních, pojistně-matematických i finančních a účetních indikátorů.

Každoroční návrh strategické alokace aktiv:

- definuje cílové minimální a maximální povolené expozice a limity pro každou třídu aktiv,
- obsahuje povolené záměrné nesoulady mezi aktivy a závazky a potenciální opatření ke zmírnění dopadů na straně investic.

Pokud jde o specifické třídy aktiv (např. fondy typu private equity, hedgeové fondy, deriváty či strukturované produkty), Skupina centralizovala jejich řízení a monitorování. Tento typ investic je předmětem důkladného due diligence zaměřeného na hodnocení kvality investice, míry rizika spojeného s investicí i konzistentnosti se schválenou strategickou alokací aktiv.

Kromě limitů tolerance k riziku, které jsou stanovené na základě solventnostní pozice Společnosti v rámci apetitu k riziku, je současný proces monitorování rizika Pojišťovny integrován v rámci tzv. Generali Group Risk Guidelines (GRG), které poskytuje Skupina. GRG zahrnují obecné principy, kvantitativní limity rizik s důrazem na kreditní a tržní koncentrace, dovolené a zakázané procesy. Limity stanovené společností jsou vedeny formou Risk Limit Annex (RLA), která obsahuje např. seznam individuálních schválení, investičních omezení a přijatých protistran. Investiční aktivity jsou prováděny ve shodě s Guideline for the System of Investment Risk Limits v souladu se směrnici skupiny o investičních rizicích a skupinovými směrnici pro rizika schválenými Společností. Systém představuje doplněk k SAA a podrobněji řídí jednotlivé rizikové kategorie pro jejich udržení na odpovídající úrovni. Systém definuje pravidla, odpovědnosti a omezení pro investiční a treasury portfolia společnosti. Systém je navržen tak, aby umožňoval provádění SAA a zároveň odrážel celkový přístup k riziku a kapitálovou sílu společnosti. Sledování limitů probíhá pravidelně, pravidelné monitorování jejich dodržování provádí risk management. Pro případ porušení limitů je definován postup jejich klasifikace, nápravných opatření a eskalační proces.

Pojišťovna navíc aktivně implementuje strategie zmírnování tržních rizik.

Pojišťovna implementovala strategii řízení rizik pro řízení rizik spojených s cizími měnami drženými v rámci investičního portfolia. Společnost využívá jako funkční měnu českou korunu. Nicméně v investičním portfoliu se vyskytují i instrumenty denominované v cizích měnách. Podle obecné politiky jsou všechny takové instrumenty buď dynamicky zajišťované v českých korunách skrze měnové deriváty, nebo jsou přiřazeny k cizoměnovým technickým rezervám v odpovídající výši. Nastolený proces je popsán níže a zaručuje vysokou efektivitu zajištění.

Cizoměnové zajištění je nastaveno pro všechny cizoměnové investice, tj. dluhopisy, fondy, akcie, běžné účty, termínované vklady atd., z důvodu plného zajištění implicitního měnového rizika. Asset manažer je zodpovědný za provádění měnového zajištění. Na základě informací z risk managementu připraví obchody a transakce. Risk manažer na denní bázi sestavuje aktuální cizoměnovou pozici, to znamená, že porovnává cizoměnová aktiva s cizoměnovými technickými rezervami, případně i s již existujícími derivátovými transakcemi.

Eventuální otevřené nebo zcela nepokryté pozice, které mohou vyplynout z obchodní aktivity v rámci jednoho dne a pohybů cen, jsou reportovány v souladu s pokyny k řízení rizik. Risk manažer musí vzít v úvahu nejen měnu instrumentu, ale i specifické vlastnosti. Například měnové zajištění expozic plynoucích z dluhopisů je prováděno na základě nominální hodnoty (samozřejmě jen v případě, že je možné předpokládat, že nominální hodnota dluhopisu bude splacena při splatnosti, tj. není očekáváno významné riziko selhání dluhopisu). Cílové limity otevřené nebo nepokryté měnové pozice jsou nastaveny pro každé portfolio a každou měnu. Pokud se expozice v jakékoli měně dostane mimo tyto limity, portfolio manažer podnikne kroky nutné ke snížení expozice. Pro většinou část portfolia je měnové zajištění realizováno prostřednictvím transakcí s měnovými forwardy, případně je pořízení instrumentu financováno prostřednictvím měnového swapu a swap je pak opakovaně rolován. V případě, že by cílem držení dluhopisů bylo držení do splatnosti, může být měnové zajištění uskutečněno prostřednictvím křížových měnových swapů. Celý proces lze obecně popsat jako dynamické zajištění tržní expozice portfolia s denními úpravami.

C.3. ÚVĚROVÉ RIZIKO

C.3.1. EXPOZICE VŮČI RIZIKU A JEHO ZHODNOCENÍ

Pro zhodnocení úvěrových rizik využívá Pojišťovna standardní vzorec definovaný institucí EIOPA v rámci směrnice Solventnosti II a doplňuje ho dodatečnými technikami, které jsou považovány za vhodné a proporcionální.

Metodika používaná ke zhodnocení úvěrového rizika se oproti minulému období nezměnila.

Rozpad kapitálového požadavku plynoucího z úvěrového rizika je detailněji rozebrán v kapitole E. Současná výše úvěrového rizika je uvedena v tabulce:

Rizikový modul	Výše rizika 2018 (tis. Kč)	Výše rizika 2017 (tis. Kč)
Riziko selhání protistrany	21 580	22 396

Modul úvěrového rizika obsahuje následující riziko:

- riziko selhání protistrany je definované jako riziko vzniku škody z důvodu neschopnosti protistrany splnit své finanční závazky.

Aby mohlo být zajištěno, že výše úvěrových rizik vycházejících z investovaných aktiv je adekvátní k činnostem, které Pojišťovna provádí, a závazkům vůči klientům, investiční činnost je prováděna v souladu se zásadou „obezřetného jednání“ stanovenou v čl. 132 směrnice 2009/138/EC.

Praktická implementace zásady „obezřetného jednání“ probíhá bez ohledu na skutečnost, zda jsou aktiva předmětem tržních rizik nebo úvěrových rizik. Pro optimalizaci alokace portfolia aktiv s ohledem na úvěrové riziko platí tedy stejné principy a procesy, které jsou popsány v sekci C.2.2.

K integrovanému měření rizik, kterým společnost čelí, slouží obvyklé metodiky měření rizik (kvalitativní i kvantitativní).

Koncentrace úvěrových rizik je předmětem modelování přímo ve standardním vzorci. Na základě výsledků modelu a složení rozvahy nemá Pojišťovna žádné materiální koncentrace úvěrových rizik.

C.3.2. ŘÍZENÍ A ZMÍRŇOVÁNÍ RIZIK

Úvěrová rizika, kterým Společnost čelí, jsou řízena mnoha souběžně probíhajícími procesy.

Jednou z hlavních technik pro zmírňování rizik, které Pojišťovna používá, je proces řízení aktiv zohledňující závazky (liability driven management), jehož cílem je poskytnout detailní řízení aktiv, které zohledňuje strukturu závazků Společnosti. Portfolio aktiv je investováno a vyvažováno podle jednotlivých tříd aktiv a jejich durací definovaných skrze proces řízení investic, který je popsán výše a je založen na zásadě „obezřetného jednání“. Jeho cílem není pouze eliminace rizika, ale i vymezení optimálního poměru mezi rizikem a výnosem, který by uspokojoval výkonový cíl Společnosti a zároveň apetit k riziku společnosti během celého plánovacího období.

Společnost využívá také deriváty s cílem snížit riziko přítomné v portfoliu aktiv či závazků. Deriváty pomáhají společnosti zlepšit kvalitu, likviditu a profitabilitu portfolia v souladu s cíli obchodního plánu.

Standardní vzorec navíc vytváří sadu kvantitativních rizikových metrik, které umožňují definovat úroveň tolerance k riziku a provádět analýzy citlivosti na vybraných rizikových scénářích.

Kromě toho je současný proces monitorování rizika Pojišťovny integrován aplikací Generali Group Risk Guidelines (GRG), kterou poskytuje Skupina. GRG zahrnují obecné principy, kvantitativní limity rizik s důrazem na kreditní a tržní koncentrace, dovolené a zakázané procesy.

Pojišťovna navíc aktivně implementuje strategie zmírňování úvěrových rizik.

C.4. RIZIKO LIKVIDITY

C.4.1. EXPOZICE VŮČI RIZIKU A JEHO ZHODNOCENÍ

Riziko likvidity je definováno jako nejistota vyplývající z podnikatelské činnosti, investic a finančních aktivit, která znamená neschopnost Pojišťovny dostát svým závazkům v době, kdy se stanou splatnými, nebo neschopnost financovat svá aktiva v podmínkách běžné nebo krizové situace. To se může stát například tak, že Pojišťovna bude moci řádně a včas dostát svým závazkům pouze tím způsobem, že získá úvěr za nevýhodných tržních podmínek nebo prodejem finančních aktiv za dodatečné finanční náklady kvůli nelikvidnosti či snížené likvidnosti těchto aktiv.

Pojišťovna je vystavena riziku likvidity v důsledku provozní pojišťovací činnosti, závislosti na peněžních tocích z očekávané nové podnikatelské činnosti, případně v důsledku možného nesouladu mezi finančními příjmy a finančními výdaji z podnikatelské činnosti. Riziko likvidity může taktéž vzniknout z investiční činnosti kvůli nedostatku likvidity z důvodu správy finančních aktiv (investičního portfolia) Pojišťovny a dále z nedostatečné úrovně likvidnosti (schopnosti prodat aktivum za spravedlivou cenu v přijatelném množství a rozumném čase) v případě odprodeje aktiv.

Řízení rizika likvidity spočívá v očekávání požadavků na hotovost (likviditu) a na dostupné budoucí hotovostní (likvidní) zdroje tak, aby tyto zdroje pokryly všechny požadavky splatné v daném čase.

Za tímto účelem je stanoven a používán postup měření rizikových ukazatelů sledujících pravidelně stav likvidity. Všechny postupy měření jsou založeny na budoucím očekávání, tj. počítají s vývojem situace likvidity v budoucnu, ohodnocením aktiv a pasiv a odhadem likvidnosti investičního portfolia Pojišťovny. Jednotlivé ukazatele sledují schopnost Pojišťovny dostát zákonným požadavkům na krytí technických rezerv a také dostát svým závazkům vůči klientům a akcionářům.

Měření jednotlivých ukazatelů je počítáno, jak v pro základní scénář, kdy je hodnota cash flow, aktiv a pasiv v souladu se strategickým plánem, tak také ve stresových scénářích, ve kterých předpokládané cash flow, tržní ceny aktiv a částka technických rezerv jsou přepočítány tak, aby vzaly v úvahu nepravděpodobné, ale možné okolnosti, které mohou mít nepříznivý dopad na likviditu Pojišťovny.

Limity rizika likvidity jsou nastaveny tak, aby Pojišťovna disponovala dostatečnou rezervou likvidity nad rámec částky potřebné pro odolání nepříznivým okolnostem uvažovaných ve stresových podmínkách.

Vedle kvantitativního měření ukazatelů likvidity používá Pojišťovna také kvalitativní nástroje a limity pro zachování likvidity (např. nastavení limitu pro určitou obchodní aktivitu, indikátory včasného varování, testování stresových scénářů), které doplňují kvantitativní měření a poskytují informace o nápravných opatřeních, pokud jsou potřeba.

Sledování likvidity Pojišťovny ukazuje, že dlouhodobá likvidní pozice Pojišťovny je velmi stabilní a není potřeba přijímat žádná nápravná opatření.

Riziko likvidity může vyplývat také z velkých investičních expozic vůči jednotlivým protistranám nebo skupinám. V případě selhání nebo jiného problému s likviditou protistrany, vůči níž má Pojišťovna významnou investiční expozici, může být negativně ovlivněna hodnota nebo likvidita investičního portfolia Pojišťovny, a tím i schopnost Pojišťovny v případě potřeby okamžitě získat hotovost prodejem investičního portfolia na trhu. Za tímto účelem jsou stanoveny investiční limity, které Pojišťovně umožňují omezit koncentraci rizik s ohledem na řadu parametrů včetně třídy aktiv, protistrany a úvěrového ratingu.

C.4.2. ŘÍZENÍ A ZMÍRŇOVÁNÍ RIZIK

Pojišťovna řídí a snižuje míru rizika likvidity v souladu s rámcem stanoveným ve vnitřních předpisech skupiny Generali. Pojišťovna usiluje o zajištění schopnosti splnit své závazky i v případě nepříznivých okolností současně s dosažením cílů ziskovosti a růstu. Za tímto účelem spravuje očekávané peněžní toky (peněžní příjmy a výdaje), aby si udržela dostatečnou peněžní disponibilitu a splnila krátkodobé a střednědobé potřeby, a investuje do nástrojů, které lze rychle a snadno převést na hotovost s minimálními kapitálovými ztrátami. Pojišťovna bere v úvahu budoucí situaci likvidity v běžných tržních podmínkách, a také ve stresových situacích.

Pojišťovna zavedla pravidla pro měření, řízení, zmírňování a hlášení rizika likvidity v souladu s předpisy skupiny Generali, včetně stanovení konkrétních limitů a eskalačních postupů v případě překročení limitu nebo jiných problémů s likviditou.

Principy řízení rizika likvidity, které jsou navrženy v rámci politiky řízení rizika likvidity (Liquidity Risk Management Policy) a RAF, jsou plně obsaženy v strategickém plánování, a také v obchodních postupech včetně investic a vývoje pojistných produktů. V rámci nastavení řízení investování Pojišťovna pracuje s rizikem likvidity jako s jedním z hlavních rizik spojených s investováním a stanovila, že řízení investování do strategických aktiv musí být v souladu s ukazateli, které se přímo vztahují k riziku likvidity včetně nesouladu doby splatnosti a peněžního toku mezi aktivy a pasivy. Investiční limity byly Pojišťovnou stanoveny tak, aby se zajistilo, že podíl nelikvidních aktiv bude udržován na takové úrovni, která neovlivní likviditu aktiv Pojišťovny. V rámci vývoje produktů Pojišťovna dodržuje zásady pro upisování pojistných rizik, které je třeba používat ke zmírnění dopadu na likviditu.

C.4.3. OČEKÁVANÝ ZISK Z BUDOUCÍHO POJISTNÉHO

Očekávaný zisk z budoucího pojistného představuje očekávanou současnou hodnotu budoucích peněžních toků, které plynou z toho, že do technických rezerv je zahrnuto pojistné týkající se stávajících pojistných a zajišťovacích smluv. Očekává se, že toto pojistné bude obdrženo v budoucnu, avšak z nějakého důvodu (jiného než kvůli vzniku pojistné události) být obdrženo nemusí bez ohledu na právo pojistníka na zrušení pojištění.

Pojišťovna k 31. 12. 2018 evidovala očekávaný zisk zahrnutý v budoucím pojistném (EPIFP) podle čl. 260, ods. 2 nařízení (EU) 2015/35 pouze v NSLT části portfolia, a to ve výši 4 154 tis. Kč.

Očekávaný zisk z budoucího pojistného	Výše EPIFP 2018 (tis. Kč)	Výše EPIFP 2017 (tis. Kč)
NSLT zdravotní pojištění	4 154	3 366
Pojištění léčebných výloh	698	299
Pojištění ochrany příjmu	3 456	3 067

C.5. OPERAČNÍ RIZIKO

C.5.1. EXPOZICE VŮČI RIZIKU A JEHO ZHODNOCENÍ

Operační riziko je riziko ztráty vyplývající z neadekvátních nebo selhávajících vnitřních procesů, pracovníků nebo systémů nebo z vnějších událostí. Oblast rizika z compliance a finančního výkaznictví spadají do této kategorie.

V souladu s postupy běžnými v pojišťovnictví Pojišťovna pracuje s následujícími klasifikačními kategoriemi:

- interní podvody - ztráty způsobené činy, jejichž cílem je podvod, zneužití majetku nebo obcházení předpisů, zákonů nebo vnitropodnikových předpisů, s výjimkou událostí z oblasti diskriminace, která zahrnuje alespoň jednoho interního pachatele;
- vnější podvody - ztráty způsobené jednáním, jehož cílem je podvod, zneužití majetku nebo obcházení zákonů třetí osobou;
- pracovní postupy a bezpečnost na pracovišti - ztráty vyplývající z jednání, která jsou v rozporu se zákony nebo smlouvami pracovně právními či o ochraně bezpečnosti a zdraví při práci, a to od nahrazení újmy na zdraví nebo z případů diskriminace;
- klienti, produkty a obchodní praktiky - ztráty vyplývající z neúmyslného nebo nedbalého nesplnění profesního závazku vůči určitým klientům (včetně požadavků oprávněných osob) nebo ztráty vyplývající z povahy nebo návrhu produktu;
- škody na majetku - ztráty vyplývající ze ztráty nebo poškození hmotných aktiv způsobených přírodní katastrofou nebo jinými událostmi;
- narušení podnikání a selhání systému - ztráty vyplývající z přerušení podnikání nebo selhání systému;
- provoz, dodávka a řízení procesů - ztráty z neúspěšného zpracování transakcí nebo řízení procesů, ze vztahů s obchodními partnery a prodejci.

V souladu s doporučenými postupy v oboru pojišťovnictví zahrnuje rámcový předpis skupiny Generali pro řízení operačních rizik jako hlavní činnosti sběr dat o ztrátách (loss data collection - LDC), hodnocení rizik a analýzu scénářů.

Sběr dat o ztrátách je proces sběru dat o ztrátách, které vznikly v důsledku výskytu události operačního rizika, a poskytuje zpětný pohled na rizikový profil Pojišťovny v oblasti operačních rizik.

Hodnocení rizik a analýza scénářů poskytují pohled na rizikový profil Pojišťovny v oblasti operačních rizik (i na jeho budoucí vývoj) a vyžadují analýzu rizik prováděných společně s vlastníky rizik:

- Hodnocení rizik poskytuje vyhodnocení inherentní a reziduální rizikové expozice Pojišťovny. Výsledky hodnocení jsou důvodem k provedení analýzy scénářů;
- Analýza scénářů je opakující se proces, který s ohledem na výsledky hodnocení rizik poskytuje podrobné vyhodnocení expozice vůči operačnímu riziku prostřednictvím výběru a vyhodnocení specifických rizikových scénářů.

HLAVNÍ RIZIKA POJIŠŤOVNY

Obdobně jako pro celý sektor pojišťovnictví, tak i pro Pojišťovnu je jedním z hlavních operačních rizik selhání při implementaci všech požadavků vyplývajících z nových právních předpisů. Pojišťovna proto striktně sleduje nové požadavky v oblasti ochrany dat a ochrany spotřebitele a přijímá nezbytná opatření, aby zajistila plný soulad s regulačními požadavky i bezpečnostními standardy. Pojišťovna si také plně uvědomuje význam rizika vnějšího podvodu. Díky vyvinutému a strukturovanému systému detekce je toto riziko efektivně zmírněno.

C.5.2. ŘÍZENÍ A ZMÍRŇOVÁNÍ RIZIK

Aby bylo možné identifikovat, měřit, monitorovat a zmírňovat operační riziko, pověřený pracovník v rámci funkce řízení rizik řídí rámec operačního rizika. Rizika související s nesouladem s právními předpisy jsou sledována funkcí compliance.

Navíc jsou specifická rizika zkoumána a řízena společně se specializovanými agendami v rámci první linie obrany, jako je reputační riziko, riziko výkaznictví, IT riziko, daňové riziko, riziko podvodů a korporátní bezpečnost.

Celkově je systém řízení operačních rizik založen především na posouzení rizik odborníky v různých oblastech činnosti Pojišťovny a shromažďování informací o skutečně vzniklých ztrátách (LDC). Výstupy těchto analýz se používají k podpoře investic do nových nebo upravených kontrol a do zmírňujících opatření, která zabezpečují, aby se úroveň operačních rizik udržela v přijatelném rozsahu a aby se zvýšila efektivnost procesů.

C.6. JINÁ PODSTATNÁ RIZIKA

Součástí kvalitativního rámce řízení rizik jsou také následující kategorie rizik:

- Reputační riziko (riziko poškození dobrého jména), které se týká případných ztrát způsobených zhoršením nebo negativním vnímáním Pojišťovny mezi jejími potenciálními zákazníky, obchodními partnery a ČNB. Procesy, které jsou zavedeny k řízení tohoto rizika, jsou: komunikační a monitorovací aktivity, firemní a společenská odpovědnost, vztahy se zákazníky a řízení distribuce.
- Nově se objevující rizika vyplývající z nových trendů nebo rizika, která jsou obtížně vnímatelná a kvantifikovatelná, avšak jsou typicky systematická. Tato rizika obvykle zahrnují změny ve vnitřním nebo vnějším prostředí, sociální trendy, vývoj regulace a legislativy, technologické změny atd.
- Strategické riziko týkající se vnějších změn nebo interních rozhodnutí, která mohou mít dopad na budoucí rizikový profil Pojišťovny.
- Riziko náklady vyplývající z problémů jinde v rámci skupiny Generali, které však ovlivňují solventnost, ekonomickou nebo finanční situaci Pojišťovny.

Výše uvedená rizika jsou identifikována a vyhodnocována v rámci procesu ORSA, a to jak z pohledu současné, tak budoucí situace. Tato rizika nepodléhají výpočtu SCR, avšak jejich dopad na finanční a solventnostní podmínky Pojišťovny se odhaduje minimálně na kvalitativní bázi.

C.7. DALŠÍ INFORMACE

Pro otestování odolnosti solventnostní pozice Pojišťovny vůči nepříznivým tržním podmínkám nebo otřesům se provádí analýzy citlivosti, které se zabývají jednoduchými změnami v konkrétních rizikových faktorech (např. úrokové sazby, akciový šok, úvěrové rozpětí). Jejich hlavním úkolem je měřit variabilitu poměru vlastních zdrojů a ukazatele kapitálové přiměřenosti s ohledem na změny rizikových faktorů. Cílem zvolené sady citlivosti je poskytnout hodnocení odolnosti vůči nejvýznamnějším rizikům.

Výstupy analýzy citlivosti jsou uvedeny v části E.

D. Oceňování pro účely solventnosti

Pokud jde o oceňování aktiv a závazků (kapitoly D1 a D3), řídí se obecný rámec zásadami Solventnosti II, která standardizuje ocenění tržní hodnoty aktiv a závazků, přičemž ve velké míře vychází z principů IFRS přijatých Evropskou komisí.

Pro účely tvorby tržně přeceněné rozvahy, veškerá aktiva i závazky na rozvaze musejí být vykázány v reálné hodnotě v souladu s článkem 75 směrnice 2009/138/EC.

Prvotním smyslem přecenění podle tohoto článku je použití ekonomického, tržně konzistentního přístupu k ocenění aktiv a pasiv. Při přeceňování rozvahných položek musí společnost zvážit rizika, která vyvstávají z jednotlivé rozvahné položky, za použití předpokladů, které by použili tržní účastníci k ocenění stejného aktiva či závazku. Tento přístup vede k tomu, že společnosti oceňují aktiva a závazky ve výši, za kterou by byly směněny na trhu.

Podle článku 9 nařízení 2015/35/EC pojišťovna oceňuje aktiva a závazky v souladu:

- s mezinárodními účetními standardy, které Komise přijala podle nařízení (ES) č. 1606/2002, pokud uvedené standardy obsahují metody oceňování, které jsou konzistentní s přístupem k oceňování uvedeným v článku 75 směrnice 2009/138/ES. Pokud uvedené standardy umožňují použít více metod oceňování, pojišťovna použije pouze takové metody oceňování, které jsou v souladu s článkem 75 směrnice 2009/138/ES.
- s jinými metodami oceňování, o nichž se má za to, že jsou v souladu s článkem 75 směrnice 2009/138/ES, pokud metody oceňování v mezinárodních účetních standardech přijatých Komisí podle nařízení (ES) č. 1606/2002 nejsou přechodně či trvale v souladu s přístupem k oceňování stanoveným v článku 75 směrnice 2009/138/ES.

Odchylně a zejména při dodržení zásady proporcionality stanovené v čl. 29 odst. 3 a 4 směrnice 2009/138/ES může pojišťovna vykázat a ocenit aktivum či závazek na základě metody oceňování, kterou používá při přípravě ročních či konsolidovaných účetních závěrek, a to za předpokladu, že:

- metoda oceňování je v souladu s článkem 75 směrnice 2009/138/ES;
- metoda oceňování je přiměřená povaze, rozsahu a komplexnosti rizik vyplývajících z činnosti pojišťovny;
- pojišťovna ve svých účetních závěrkách dané aktivum či závazek neoceňuje za použití mezinárodních účetních standardů přijatých Komisí v souladu s nařízením (ES) č. 1606/2002;
- ocenění aktiv a závazků za použití mezinárodních účetních standardů by Společnosti vznikly náklady, které by nebyly úměrné celkovým správním výdajům.

D.1. AKTIVA

D.1.1. OBECNÝ RÁMEC OCEŇOVÁNÍ

Směrnice Solventnosti II objasňuje vztah mezi oceněním SII aktiv a pasiv a mezinárodními účetními standardy (IFRS) přijatými Evropskou komisí v souladu s nařízením ES č. 1606/2002 za předpokladu, že tyto mezinárodní standardy zahrnují metody oceňování konzistentní s požadavkem článku 75 směrnice 2009/138/EC. Primární cíl pro ocenění podle Solventnosti II vyžaduje ekonomický, tržně konzistentní přístup k oceňování aktiv a pasiv. Podle přístupu definovaného metodou Solventnosti II při oceňování položek rozvahy na ekonomickém základě musí společnost posoudit rizika, která vyplývají z určité položky v rozvaze, s použitím předpokladů, které by účastníci trhu použili při oceňování aktiv nebo závazků.

Podle tohoto přístupu jsou aktiva a závazky oceněny následujícím způsobem:

- aktiva by měla být oceněna v částce, za kterou by mohly být směněny mezi znalými a ochotnými stranami při tržní transakci za obvyklých podmínek;
- závazky by měly být oceněny v částce, za kterou by mohly být převedeny nebo vypořádány mezi znalými a ochotnými stranami při tržní transakci za obvyklých podmínek. Při oceňování závazků podle tohoto bodu se neprovádí úprava týkající se úvěrového statusu pojišťovny.

Účetní základy podle IFRS, jako jsou například definice aktiv a pasiv, se použijí jako výchozí účetní rámec, pokud dále není uvedeno jinak. IFRS také odkazují na několik základních předpokladů:

- going-concern;
- jednotlivá aktiva a závazky jsou oceňovány samostatně;
- uplatňování materiality, kdy opomenutí nebo nesprávné vymezení položek je považováno za významné, pokud by mohly jednotlivě nebo společně ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé provádějí na základě rozvahy podle Solventnosti II. Materialita závisí na velikosti a povaze onoho vynechání nebo nesprávného vymezení, která jsou posuzována za daných okolností. Velikost nebo povaha položky, případně kombinace obou, může být rozhodujícím faktorem.

PŘÍSTUP K OCEŇOVÁNÍ REÁLNOU HODNOTOU

Položky se oceňují na ekonomickém základě, kdy jsou jako referenční bod brány standardy IFRS. Používá se následující hierarchie obecných zásad a principů pro oceňování aktiv a pasiv:

- Pojišťovna musí používat kótované tržní ceny na aktivních trzích za stejná nebo podobná aktiva nebo závazky.
- Není-li možné použít kótované tržní ceny pro tytéž aktiva nebo pasiva, použijí se kótované tržní ceny na aktivních trzích pro podobná aktiva a závazky s úpravami zohledňujícími rozdíly.
- Pokud neexistují kótované tržní ceny na aktivních trzích, používají se techniky oceňování modelem. Jedná se o alternativní metody oceňování, které musí být porovnávány, extrapolovány nebo jinak vypočítány na základě vstupů z trhu.
- Pojišťovna musí co nejvíce využívat vhodné vypořadatelné vstupy a vstupy z trhu a co nejméně se spoléhat na vstupy specifické pro pojišťovnu, čímž se minimalizuje použití vstupů nevypořadovaných na trhu.
- Při oceňování závazků za použití reálné hodnoty je třeba vyloučit úpravu zohledňující vlastní úvěrový status společnosti, jak požaduje IFRS 13 "Oceňování reálnou hodnotou". Kromě toho při oceňování finančních závazků následně po prvotním uznání je nutné vyloučit úpravu zohledňující vlastní úvěrový status, jak požaduje IFRS 13 „Oceňování reálnou hodnotou“ a jak definuje IFRS 7 „Finanční nástroje: Zveřejnění“.

Kótovaný nástroj je nástroj, který je obchodován na regulovaném trhu nebo v rámci mnohostranného systému obchodování. Za účelem posouzení, zda je trh aktivní nebo ne, pojišťovna pečlivě určuje, zda kótovaná cena skutečně odráží reálnou hodnotu. V případech, kdy se cena nezměnila po delší dobu, nebo pojišťovna měla informace o významné události, ale cena se nezměnila v reakci na tuto událost, se trh nepovažuje za aktivní. Trh se považuje za aktivní v případě, že zde probíhají obchody s daným instrumentem v dostatečné frekvenci a v dostatečném objemu, aby dokázaly průběžně poskytnout informace potřebné pro ocenění.

Definice reálné hodnoty podle IFRS 13 je založena na pojmu "výstupní cena" a používá "hierarchii reálných hodnot", která přispívá v ocenění na tržním základě spíše než na základě specifickém pro pojišťovnu.

HIERARCHIE REÁLNÝCH HODNOT

Vstupy úrovně 1

Vstupy úrovně 1 jsou kótované ceny na aktivních trzích pro totožná aktiva nebo závazky, které má účetní jednotka k datu ocenění k dispozici. Kótovaná tržní cena na aktivních trzích poskytuje nejspolehlivější důkaz reálné hodnoty a je používána bez úpravy k oceňování reálnou hodnotou, kdekoli je to možné (s několika výjimkami).

Vstupy úrovně 2

Vstupy úrovně 2 jsou vstupy jiné než kótované tržní ceny zahrnuté do úrovně 1, které jsou pro aktivum nebo závazek zjistitelné přímo nebo nepřímo.

Obsahují:

- kótované ceny podobných aktiv nebo pasiv na aktivních trzích;
- kótované ceny totožných nebo podobných aktiv nebo závazků na trzích, které nejsou aktivní;
- vstupy jiné než kótované ceny, které lze zjistit u daného aktiva nebo závazku, například:
 - úrokové sazby a výnosové křivky pozorovatelné v běžně stanovených intervalech;
 - implicitní volatility;
 - úvěrová rozpětí;
- vstupy, které jsou odvozeny nebo potvrzeny na základě zjistitelných tržních dat za pomoci korelací nebo jinými prostředky.

Vstupy úrovně 3

Vstupy úrovně 3 jsou vstupy pro aktivum nebo závazek, které nejsou zjistitelné na trhu. Nejistitelné vstupy se používají k ocenění reálné hodnoty, pokud nejsou k dispozici zjistitelné vstupy. Jedná se o situace, kdy neexistuje žádná, nebo jen malá tržní činnost v oblasti daného aktiva nebo závazku k datu ocenění. Účetní jednotka využívá nejzjistitelné vstupy za použití nejlepších dostupných informací za daných podmínek, které mohou zahrnovat vlastní údaje účetní jednotky, přičemž bere v úvahu veškeré informace o předpokladech účastníků trhu, které jsou v rozumné míře k dispozici.

Tam, kde je to možné, společnost testuje citlivost reálných hodnot investic úrovně 3 na různé změny nejzjistitelných vstupů. Pokud je to možné, ocenění pro investice úrovně 3 pocházejí od nezávislých třetích stran a jsou porovnávány s interně modelovaným oceněním, s modely třetích stran nebo s hodnocením brokerů.

Pokud zdroje pro oceňování od třetích stran nejsou ochotny poskytnout analýzu citlivosti pro jejich ocenění nebo pokud není k dispozici ocenění od třetí strany, společnost provádí analýzu citlivosti na následujícím základě:

- Pro ocenění poskytnuté třetí stranou ověřované za pomoci interního oceňovacího modelu s použitím významných nejzjistitelných vstupů je stanovena citlivost interně modelovaného ocenění na různé změny nejzjistitelných vstupů.
- Pro ocenění poskytnuté třetí stranou, které nebylo takovým způsobem ověřeno nebo bylo ověřeno za pomoci modelu třetí strany nebo zhodnocením brokera, platí, že se celé toto ocenění považuje za nepozorovatelný vstup. Citlivost je určena testováním různých vstupů interních modelů (např. výnosu, násobku NAV, IRR apod.).

Investiční portfolio ke konci roku 2018 bylo složeno pouze z kótovaných instrumentů, proto pro účely ocenění bylo nezbytné použít pouze vstupy úrovně 1 a úrovně 2.

OCEŇOVÁNÍ NA REÁLNOU HODNOTU

Cílem ocenění na reálnou hodnotu je odhadnout cenu, za kterou by transakce prodeje aktiva nebo převodu závazku proběhla mezi účastníky trhu k datu ocenění za současných tržních podmínek.

Ocenění na reálnou hodnotu vyžaduje, aby společnost určila všechny následující skutečnosti:

- konkrétní aktivum nebo závazek, který je předmětem ocenění,
- u nefinančního aktiva také předpoklad ocenění, který je vhodný k měření (v souladu s jeho nejčastějším a nejlepším využitím),
- hlavní (nebo nejvýhodnější) trh s aktivem nebo závazkem,
- metodu oceňování vhodnou pro měření s ohledem na dostupnost údajů, s jejichž pomocí lze vyvíjet vstupy, které představují předpoklady, které by ostatní účastníci trhu použili při oceňování aktiva nebo závazku, a úroveň hierarchie reálných hodnot, ve které jsou vstupy zařazeny.

IFRS 13 poskytuje další podrobné pokyny k oceňování na reálnou hodnotu.

OCEŇOVACÍ TECHNIKY

Pojišťovna použije oceňovací techniky, které jsou vhodné za daných okolností a pro něž jsou dostupná dostatečná data pro stanovení reálné hodnoty, při současné maximalizaci použitých zjištěných vstupů a omezení použitých nezjistitelných vstupů.

Při používání alternativních metod oceňování pojišťovna použije techniky oceňování, které jsou v souladu s jedním či více z následujících přístupů:

- s tržním přístupem, který používá ceny a jiné příslušné informace vytvořené při tržních transakcích, do nichž jsou zapojena stejná či podobná aktiva, závazky či skupiny aktiv a závazků,
- s výnosovým přístupem, který převádí budoucí částky, např. peněžní toky či výnosy nebo výdaje, do jediné současné částky. Reálná hodnota odráží současná tržní očekávání týkající se těchto budoucích částek,
- s nákladovým přístupem nebo přístupem založeným na běžné reprodukční ceně, který odráží částku, která by byla vyžadována k nahrazení výkonové kapacity aktiva. Z pohledu prodávajícího účastníka trhu je cena, jež by byla získána za určité aktivum, založena na nákladech vynaložených kupujícím účastníkem trhu na pořízení nebo zhotovení náhradního aktiva srovnatelné kvality, upravených o zastarání.

V některých případech bude vhodná jediná technika oceňování, zatímco v jiných případech bude vhodné více možných metod oceňování. Pouze pro některé specifické položky jsou v Solventnosti II požadované výjimky nebo jsou oceňovací metody podle IFRS vyloučeny. Tyto specifické případy budou rozebrány v následujících kapitolách.

D.1.2. OCENĚNÍ AKTIV PRO ÚČELY SII ROZVAHY

VÝJIMKY Z OCEŇOVÁNÍ PODLE IFRS

V prostředí Solventnosti II by mělo být oceňování obecně stanoveno v souladu se zásadami IFRS. Pro některé položky ale oceňovací metody podle IFRS nejsou konzistentní s požadavky Solventnosti II, která vyžaduje ocenění v reálné hodnotě. Pro tyto položky je pak vyžadována výjimka podle článku 16 nařízení 2015/35/EC.

- Pojišťovna neoceňuje finanční aktiva či finanční závazky na pořizovací náklady nebo amortizované náklady.
- Pojišťovna nepoužije modely oceňování, které oceňují buď na účetní hodnotu, nebo na reálnou hodnotu sníženou o prodejní náklady, podle toho, která z nich je nižší.
- Pojišťovna neoceňuje nemovitý majetek, investiční nemovitý majetek, zařízení a vybavení za použití modelů oceňování pořizovacími náklady, pokud je hodnota aktiv stanovena jako pořizovací náklady snížené o opravy a snížení hodnoty.
- Při oceňování aktiv a závazků ve smlouvě o pronájmu pojišťovna, která je nájemcem ve finančním pronájmu nebo pronájemcem, splní všechny tyto požadavky:
 - pronajatá aktiva se ocení na reálnou hodnotu,
 - pro účely stanovení současné hodnoty trhu s minimálními platbami nájemného se použijí soudržné vstupy a neprovedou se žádné následné úpravy pro zohlednění vlastního kreditního ratingu podniku,
 - nepoužije se oceňování na zůstatkovou hodnotu.
- Pojišťovna upraví čistou realizovatelnou hodnotu zásob podle odhadovaných nákladů na dokončení a odhadovaných nákladů nutných k uskutečnění prodeje, pokud jsou tyto náklady podstatné. Takovéto náklady se považují za podstatné, jestliže by jejich nezačlenění mohlo ovlivnit rozhodování či úsudek uživatelů rozvahy, včetně orgánů dohledu. Nepoužije se oceňování na pořizovací náklady.
- Pojišťovna neoceňuje nepeněžní dotace na nominální částku.
- Při oceňování biologických aktiv pojišťovna upraví hodnotu doplněním odhadovaných prodejních nákladů, pokud jsou tyto odhadované prodejní náklady podstatné.

SPECIFIKA OCENĚNÍ PODLE SOLVENTNOSTI II

Pro několik typů aktiv je v prostředí Solventnosti II vyžadováno ocenění odlišné od IFRS principů. Jedná se o:

- goodwill a nehmotná aktiva,
- přidružené podniky,
- odložené daně.

Všechny tři body jsou dále rozebrány v následujících sekcích.

GOODWILL A NEHMOTNÁ AKTIVA

Podle článku 12 nařízení 2015/35/EC pojišťovna ocení následující aktiva na nulu:

- goodwill;
- nehmotná aktiva jiná než goodwill, pokud nelze dané nehmotné aktivum prodat samostatně a pojišťovna nemůže prokázat, že pro stejná či podobná aktiva existuje hodnota, která byla odvozena v souladu s čl. 10 odst. 2, přičemž v takovém případě se dané aktivum ocení v souladu s článkem 10 (nehmotné aktivum musí být možné prodávat samostatně a pojišťovna musí prokázat, že existuje kotovaná tržní cena pro stejná nebo podobná aktiva). Počítačový software přizpůsobený potřebám pojišťovny a softwarové licence, které nelze prodat jinému uživateli, musí být oceněny nulou.

Pojišťovna přeceňuje veškerý nehmotný majetek včetně odložených pořizovacích nákladů na nulu.

PŘIDRUŽENÉ PODNIKY

Pojišťovna k 31. 12. 2018 nemá na rozvaze žádné majetkové účasti. Metodika jejich ocenění proto není v tomto dokumentu detailněji rozebrána.

ODLOŽENÉ DANĚ

Podle standardů IAS 12 jsou odložené daňové závazky částky daní z příjmů splatné v budoucích obdobích v souvislosti se zdanitelnými přechodnými rozdíly, zatímco odložené daňové pohledávky představují částky daní z příjmů, které lze v budoucích obdobích získat, pokud jde o:

- odečitatelné dočasné rozdíly,
- nevyužité daňové ztráty a
- nevyužité daňové zisky.

a které jsou určeny na základě rozdílu mezi hodnotami aktiv a závazků pro účely Solventnosti II a pro daňové účely.

Pojišťovna přiznává odloženým daňovým pohledávkám kladnou hodnotu pouze v případě, že je pravděpodobné, že pojišťovna dosáhne budoucích zdanitelných zisků, proti kterým se bude moci odložená daňová pohledávka uplatnit, a to s ohledem na veškeré právní či regulační požadavky ohledně lhůt pro převedení nevyužitých daňových ztrát nebo nevyužitých daňových odpočtů.

Ocenění

Regulační rámec Solventnosti II uvádí, že v SII rozvaze se odložené daňové pohledávky a závazky vykazují v souladu s Mezinárodními účetními standardy (IAS 12).

Zejména odložené daňové pohledávky a závazky vyplývající z převodu nevyužitých daňových zápočtů a převodu nevyužitých daňových ztrát by měly být stanoveny na základě rozdílu mezi účetními hodnotami aktiv a závazků a hodnotami aktiv a závazků, které byly zaúčtovány a oceněny pro daňové účely.

Jinými slovy, hodnota odložené daně musí vycházet z rozdílu hodnoty podkladových aktiv a závazků převzatých při ocenění v souladu se směrnicí Solventnosti II a hodnoty pro daňové účely.

IAS 12 požaduje, aby pojišťovna vykazovala odložené daňové pohledávky a závazky vyplývající z dočasných rozdílů. Dočasný rozdíl je rozdíl mezi účetní hodnotou aktiva nebo závazku v rozvaze a jeho daňovým základem. Dočasné rozdíly mohou být buď:

- zdanitelné dočasné rozdíly, které jsou přechodnými rozdíly, které povedou ke zdanitelným částkám při určování zdanitelného zisku budoucích období, kdy je účetní hodnota aktiva nebo závazku navrácena nebo vypořádána; nebo
- odčitatelné přechodné rozdíly, které jsou dočasnými rozdíly, které povedou k odpočítaným částkám při určování zdanitelného zisku budoucích období, kdy je účetní hodnota aktiva nebo závazku navrácena nebo vypořádána.

Zatímco odložený daňový závazek (dále jen "DTL") musí být zaúčtován pro všechny dočasné zdanitelné rozdíly a je na rozvaze uznán bez dalšího odůvodnění, uznání DTA podléhá podmínkám (tzv. recoverability testu). Pojišťovna vykáže odloženou daňovou pohledávku za všechny odčitatelné přechodné rozdíly v rozsahu, v jakém je pravděpodobné, že bude k dispozici zdanitelný zisk, vůči kterému lze využít odpočítatelný přechodný rozdíl.

Při posuzování pravděpodobnosti, že bude k dispozici zdanitelný zisk, bude pojišťovna při posuzování nevyužitých daňových ztrát nebo nevyužitých daňových zápočtů zohledňovat následující kritéria:

- existenci dostatečných zdanitelných přechodných rozdílů týkajících se téhož daňového úřadu a téhož daňového subjektu, což povede k zdanitelným částkám, proti nimž mohou být nevyčerpané daňové ztráty nebo nevyužité daňové úlevy využity před uplynutím jejich platnosti,
- pravděpodobnost, že účetní jednotka uskuteční zdanitelné zisky před uplynutím nevyužitých daňových ztrát nebo nevyužitých daňových zápočtů,

- výsledné nevyužité daňové ztráty z identifikovatelných příčin, u nichž je nepravděpodobné opakování,
- dostupnost možností daňového plánování, aby pojišťovna vytvořila zdanitelný zisk v období, ve kterém lze využít nevyužité daňové ztráty nebo nevyužité daňové zisky.

IAS 12 dále stanoví, že pojišťovna vykáže odloženou daňovou pohledávku s ohledem na převedení nevyužitých daňových ztrát a daňových kreditů do té míry, do jaké je pravděpodobné, že bude k dispozici budoucí zdanitelný zisk, proti kterému nevyužité daňové ztráty a nevyužitá daňové zisky mohou být využity.

Níže uvedená tabulka shrnuje stav odložených daňových pohledávek a závazků Pojišťovny k 31. 12. 2018. Jak je vidět, většina odložených daní plyne z přecenění technických rezerv a odložených pořizovacích nákladů, u nichž je vliv přecenění na reálné hodnoty nejvýznamnější.

Rozpad odložených daňových pohledávek a závazků (v tis. Kč)

	2018	2017
Odložené daňové pohledávky	0	0
Odložené daňové pohledávky: Nehmotná aktiva	714	841
Odložené daňové pohledávky: Odložené pořizovací náklady	16 601	11 375
Odložené daňové pohledávky: Netting	-22 161	-15 457
Odložené daňové pohledávky: Hmotný majetek + opravné položky a rezervy	4 846	1 559
Odložené daňové závazky	-28 796	-34 552
Odložené daňové závazky: Technické rezervy a částky vymahatelné ze zajištění	-50 957	-48 328
Odložené daňové závazky: Netting	22 161	15 457

D.1.3. ROZDÍLY MEZI ROZVAHOU V SII A ÚČETNÍCH HODNOTÁCH

Rozdíly v ocenění rozvahy pro statutární účely (podle Českých účetních standardů a pro účely Solventnosti II) jsou dané zejména specifickými položkami rozvahy, u nichž je ocenění odlišné zejména proto, že statutární ocenění nepracuje s fair value hodnotami, které Solventnost II požaduje. Tyto rozdíly jsou obecně shrnuty v celé kapitole D. Tato podkapitola má za cíl tyto rozdíly k 31. 12. 2018 rozebrat na kvantitativní a kvalitativní bázi.

Hlavní rozdíly mezi rozvahovými položkami Pojišťovny pro SII a statutární účely jsou následující:

- Přecenění technických rezerv a částek vymahatelných ze zajištění pro účely Solventnosti II je založeno na výpočtu nejlepšího odhadu a rizikové přírážky. Částky vymahatelné ze zajištění dále obsahují i úpravu o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany. Čisté technické rezervy podle finančních výkazů dosáhly výše 345,97 mil. Kč (v roce 2017 dosahovaly 336,79 mil. Kč), oproti tomu čisté rezervy podle zásad SII dosahují vlivem přecenění pouze 77,77 mil. Kč (pro srovnání v roce 2017 dosahovaly 82,44 mil. Kč). Přecenění na fair value tedy zapříčinilo pokles rezerv o 268,2 mil. Kč (v roce 2017 tento pokles činil 254,35 mil. Kč). Tento rozdíl je přitom daný zejména přeceněním SLT zdravotních technických rezerv.
- Odložené pořizovací náklady jsou pro účely Solventnosti II přeceněny na nulovou hodnotu. V důsledku toho jsou odložené pořizovací náklady podle Solventnosti II o 87,4 mil. Kč nižší než podle Českých účetních standardů (v roce 2017 byl rozdíl 59,9 mil. Kč).
- Nehmotný majetek je pro účely Solventnosti II přeceněný na nulovou hodnotu. Většina nehmotného majetku Pojišťovny je tvořena softwarem upraveným na míru společnosti, u něhož se nepředpokládá, že by mohl být prodán jinému uživateli. Důsledkem toho je hodnota nehmotného majetku podle zásad Solventnosti II nižší o 3,8 mil. Kč (v roce 2017 rozdíl činil 4,4 mil. Kč) oproti účetním hodnotám.
- Odložená daňová aktiva a odložené daňové závazky jsou taktéž vykázány v jiné výši. Ve finančních výkazech jsou vykázána pouze odložená daňová aktiva ve výši 4,8 mil. Kč plynoucí z rozdílné daňové a účetní zůstatkové hodnoty hmotného majetku a také opravných položek a rezerv (v roce 2017 činila odložená daňová aktiva 1,6 mil. Kč). Oproti tomu na SII rozvaze odložené daňové závazky dosahují 28,8 mil. Kč (v roce 2017 činily 34,6 mil. Kč) a vyplývají navíc i z přecenění již zmíněných jednotlivých položek rozvahy pro účely Solventnosti II (odložené pořizovací náklady, nehmotný majetek, čisté technické rezervy).
- Kromě výše zmíněných bodů nejsou na rozvaze žádné rozdíly mezi oceněním pro Solventnost II a pro IFRS (Mezinárodní standardy pro účetní výkaznictví), příp. České účetní standardy.

Níže uvedená tabulka porovnává statutární a SII rozvahy k 31. 12. 2018 a to ve zjednodušené struktuře – zahrnuty jsou pouze řádky, které k danému datu obsahovaly nenulový údaj. Kompletní výkaz rozvahy je pro úplnost uveden v příloze ke kapitole D.

Rozvaha – Aktiva (v tis. Kč)

	2018			2017		
	Hodnota dle SII	Účetní hodnota	Rozdíl	Hodnota dle SII	Účetní hodnota	Rozdíl
Aktiva celkem						
Odložené pořizovací náklady	0	87 373	-87 373	0	59 870	-59 870
Nehmotný majetek	0	3 758	-3 758	0	4 427	-4 427
Odložené daňové pohledávky	0	4 846	-4 846	0	1 559	-1 559
Pozemky, stavby a zařízení pro vlastní využití	2 636	2 636	0	618	618	0
Investice	482 659	482 659	0	456 238	456 238	0
Akcie	9 542	9 542	0	10 293	10 293	0
Dluhopisy	439 356	439 356	0	411 980	411 980	0
Státní dluhopisy	250 968	250 968	0	221 212	221 212	0
Korporátní dluhopisy	188 388	188 388	0	190 769	190 769	0
Strukturované dluhopisy	0	0	0	0	0	0
Investice v investičních fondech	31 716	31 716	0	31 703	31 703	0
Vklady jiné než ekvivalenty hotovosti	0	0	0	0	0	0
Kladná reálná hodnota derivátů	2 045	2 045	0	2 262	2 262	0
Částky vymahatelné ze zajištění	28 262	37 781	-9 519	28 663	37 757	-9 094
Zdravotního pojištění NSLT Health	1 893	11 339	-9 446	2 104	11 125	-9 020
Zdravotní pojištění SLT Health	26 369	26 442	-72	26 558	26 632	-74
Pohledávky z pojištění a za zprostředkovateli	62 588	62 588	0	53 803	53 803	0
Pohledávky ze zajištění	10 785	10 785	0	11 695	11 695	0
Pohledávky z obchodního styku	27 542	27 542	0	13 652	13 652	0
Peníze a ekvivalenty hotovosti	126 130	126 130	0	141 962	141 962	0
Ostatní aktiva	254	254	0	392	392	0
Aktiva celkem	740 858	846 354	-105 496	707 024	781 975	-74 951

Rozvaha – Pasiva (v tis. Kč)

	2018			2017		
	Hodnota dle SII	Účetní hodnota	Rozdíl	Hodnota dle SII	Účetní hodnota	Rozdíl
Závazky celkem						
Technické rezervy v hrubé výši v neživotním pojištění celkem	20 878	73 236	-52 358	24 337	73 779	-49 442
Technické rezervy v hrubé výši v životním pojištění celkem	85 154	310 510	-225 356	86 765	300 773	-214 008
Depozita od zajišťovatelů	0	0	0	610	610	0
Odložené daňové závazky	28 796	0	28 796	34 552	0	34 552
Záporná reálná hodnota derivátů	16	16	0	20	20	0
Závazky z pojištění a závazky vůči zprostředkovatelům	14 385	14 385	0	15 734	15 734	0
Závazky ze zajištění	24 130	24 130	0	23 209	23 209	0
Závazky z obchodního styku	43 144	43 144	0	14 483	14 483	0
Ostatní závazky	10 425	10 425	0	8 966	8 966	0
Pasiva celkem	226 928	475 846	-248 918	208 674	437 572	-228 898
Rozdíl celkových aktiv a závazků	513 929	370 507	143 422	498 350	344 403	153 947

D.2. TECHNICKÉ REZERVY

D.2.1. SLT ZDRAVOTNÍ TECHNICKÉ REZERVY

PŘEHLED SLT ZDRAVOTNÍCH TECHNICKÝCH REZERV

SLT zdravotní technické rezervy byly na konci roku 2018 spočítány na základě článků 77-83 směrnice Solventnosti II 2009/138/EC. Pojišťovna se zaměřuje na zdravotní pojištění a do SLT zdravotních technických rezerv spadají produkty počítané přístupem podobným životním technikám.

Nejlepší odhad závazků by měl odpovídat průměrné současné hodnotě očekávaných budoucích finančních toků vznikajících z pojištění, které má Pojišťovna v portfoliu. Měl by tak zahrnovat jejich pravděpodobnost výskytu, a také odpovídající posouzení časové hodnoty peněz, jejíž ohodnocení je postaveno na základě tržních bezrizikových úrokových sazeb k 31. 12. 2018, které byly oficiálně distribuovány Evropským orgánem pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA).

Metoda využívaná ke kalkulaci nejlepšího odhadu závazků by měla být založena na přístupu, který zahrnuje projekci a diskontování všech budoucích očekávaných příchozích a odchozích finančních toků po dobu trvání závazků vůči pojištěnému, a na které jsou aplikovány smluvní hranice. Projekce by měly zahrnovat veškeré budoucí přijaté pojistné a veškeré odchozí finanční toky, které jsou spojené jak s výskytem pojistných událostí (pojistná plnění), tak případných smluvních opcí (odstoupení).

Všechna SLT zdravotní rizika jsou předmětem aplikace smluvních hranic. Smluvní hranice pro všechny tarify v SLT zdravotním segmentu jsou rovny nejbližšímu datu splatnosti, kde má Pojišťovna právo smlouvu jednostranně vypovědět. Správně by Pojišťovna při výpočtu měla uvažovat finanční toky do další platby pojistného. Jelikož je ale u převážné většiny portfolia pojistné placeno měsíčně, měl by být modelován pouze jeden měsíc. Z praktických důvodů a díky nematerialitě jsou tyto měsíční budoucí finanční toky vyloučeny. Znamená to, že nejsou modelovány žádné budoucí finanční toky, protože všechny tarify mají povahu rizikového pojištění (při odstoupení od smlouvy nebo při splatnosti smlouvy nevznikají žádné nároky na výhody) a nejlepší odhad je pro tuto část roven nule. Jedná se o konzervativní přístup se zanedbatelným dopadem do celkového nejlepšího odhadu (protože budoucí finanční toky generují zisk).

Hrubý nejlepší odhad závazků koresponduje s účetní hodnotou rezerv na pojistná plnění a rezervy nezaslouženého pojistného, což představuje opatrný přístup ke kalkulaci nejlepších odhadů.

Vzhledem k absenci budoucích finančních toků zde nejsou žádná upisovací rizika, a proto je riziková přírážka nulová.

V následující tabulce jsou SLT zdravotní technické rezervy ke konci roku 2018 rozděleny na hlavní komponenty: nejlepší odhad, částky vymahatelné ze zajištění očištěné o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany a riziková přírážka.

SLT zdravotní technické rezervy ke konci roku (v tis. Kč)	2018	2017
hrubý nejlepší odhad	85 154,08	86 764,83
částky vymahatelné ze zajištění	-26 441,90	-26 632,11
úprava o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany	72,44	73,67
čistý nejlepší odhad	58 784,62	60 206,39
riziková přírážka	-	-
Čistá hodnota technických rezerv	58 784,62	60 206,39

*kladná znaménka v této tabulce znamenají závazky

Zajištění je aplikováno jako kvótové. Částky vymahatelné ze zajištění jsou stejně jako hrubé nejlepší odhady v účetní výši a nakonec jsou očištěny o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany.

Celková hodnota SLT zdravotních technických rezerv k 31. prosinci 2018, která je počítána jako suma čistého nejlepšího odhadu a rizikové přírážky, je 58 784,62 tis. Kč (ke konci roku 2017 hodnota činila 60 206,39 tis. Kč).

SLT zdravotní technické rezervy rozdělené podle druhu obchodu (celý SLT obchod je zařazen v SLT zdravotním pojištění):

SLT zdravotní technické rezervy podle druhu obchodu (v tis. Kč)

	2018	%	2017	%
Celkem	58 784,62	100%	60 206,39	100%
Životní pojištění				
Zdravotní pojištění	58 784,62	100%	60 206,39	100%

* kladná znaménka v této tabulce znamenají závazky

	2018	%	2017	%
Celkem	58 784,62	100%	60 206,39	100%
Pojištění s podílem na zisku				
Pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu - smlouvy bez opcí a záruk				
Pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu - smlouvy s opcemi a zárukami				
Ostatní životní pojištění - smlouvy bez opcí a záruk				
Ostatní životní pojištění - smlouvy s opcemi a zárukami				
Renty z neživotních pojistných smluv týkajících se jiných než zdravotních pojistných závazků				
Životní zajištění - pojištění s podílem na zisku				
Životní zajištění - pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu				
Životní zajištění - ostatní životní pojištění				
Životní zajištění - renty z neživotních pojistných smluv týkajících se jiných než zdravotních pojistných závazků				
Zdravotní pojištění - smlouvy s opcemi a zárukami				
Zdravotní pojištění - smlouvy bez opcí a záruk	58 784,62	100%	60 206,39	100%
Renty z neživotních pojistných smluv týkajících se zdravotních pojistných závazků				
Zdravotní zajištění				

* kladná znaménka v této tabulce znamenají závazky

Následující tabulka zobrazuje porovnání účetních hodnot a ocenění technických rezerv z pohledu Solventnosti II. Na základě tohoto porovnání jsou SLT zdravotní technické rezervy postačující.

SLT zdravotní technické rezervy (v tis. Kč)	2018			2017		
	Účetní hodnota	Hodnota dle SII	Rozdíl	Účetní hodnota	Hodnota dle SII	Rozdíl
Hrubá výše technických rezerv/hrubý nejlepší odhad	310 510,18	85 154,08	225 356,10	300 772,90	86 764,83	214 008,07
částky vymahatelné ze zajištění	-26 441,90	-26 369,46	-72,44	-26 632,11	-26 558,44	-73,67
riziková přírážka	-	-	-	-	-	-
Čistá výše technických rezerv	284 068,28	58 784,62	225 283,66	274 140,79	60 206,39	213 934,40

* kladná znaménka v této tabulce znamenají závazky

Rozdíl mezi účetní hodnotou a hodnotou dle Solventnosti II vzniká hlavně kvůli přecenění rezervy na stáří na nulovou hodnotu jako důsledek aplikace smluvních hranic.

ZDROJE NEJISTOTY

Ocenění SLT zdravotních technických rezerv podle nařízení Solventnost II nezávisí pouze na použitých metodách, modelech a údajích, ale také na předpokladech týkajících se řady ekonomických a provozních faktorů, jejichž budoucí realizace se k datu ocenění může lišit od očekávání. Parametry upisování mají na pojistný kmen Pojišťovny pouze nepatrný dopad. Nejdůležitějším provozním faktorem je riziko storen, které ovlivňuje celý pojistný kmen.

D.2.2. NSLT ZDRAVOTNÍ TECHNICKÉ REZERVY

PŘEHLED NSLT ZDRAVOTNÍCH TECHNICKÝCH REZERV

NSLT zdravotní technické rezervy (TP) souvisí s nevyřízenými škodami, ať už byly hlášeny či nikoliv, které vznikly před datem ocenění a které nebyly do tohoto data ještě zcela uhrazeny (rezerva na pojistná plnění – Outstanding Claims Reserve) a jsou vypočteny jako součet diskontovaného nejlepšího odhadu závazků (Discounted Best Estimate of Liabilities – BEL) a rizikové přírážky (Risk Margin – RM).

$$TP = BEL + RM$$

Diskontovaný nejlepší odhad závazků je vypočítán s využitím metod a předpokladů, které jsou stručně popsány dále.

Ke zpřesnění výpočtu nejlepších odhadů NSLT zdravotních technických rezerv Pojišťovny došlo na konci roku 2016, kdy Pojišťovna začala NSLT zdravotní rezervy modelovat. Díky tomu je výpočet nejlepších odhadů přesnější a jsou použity parametry, které lépe reflektují skutečnost.

Rezerva na pojistná plnění

Přístup k odvození BEL pro rezervu na pojistná plnění závisí na možnosti aplikace pojistně-matematických metod.

- BEL z nemodelovaného a částečně modelovaného obchodu (část pojistného kmene, která z různých důvodů – jako je například nedostatek vhodných a úplných dat nebo nedostatečná homogenita této části pojistného kmene – nebyla analyzována pomocí pojistně-matematických metod) byl vypočten na základě účetních hodnot.
- BEL z modelovaného obchodu (část pojistného kmene, která byla díky dostupnosti přiměřených, vhodných a úplných dat podrobně analyzována pomocí pojistně-matematických metod) byl posouzen na základě následujících kroků:

Náklady na pojistná plnění a jejich seskupování

Aby bylo možné provést příslušnou pojistně-matematickou analýzu technických rezerv a uskutečnit projekce konečných nákladů na pojistná plnění, byly zohledněny údaje o vyplacených a vynaložených historických pojistných plněních (bez smluvního zajištění). Data zohledňující vývoj, která byla použita pro tyto účely, splňují potřebné kvalitativní atributy v oblasti proporcionality, významnosti a úplnosti.

Každé portfolio je vybráno s cílem identifikovat homogenní skupiny rizik, druhy krytí a další specifika, jako je délka a variabilita pojistných plnění. V souvislosti se zaměřením činnosti Pojišťovny se sledují v této oblasti dvě skupiny pojištění, a to pojištění léčebných výloh (Medical expense) a pojištění pro případ ztráty příjmu (Income protection).

Náklady

Rezerva na náklady v sobě obecně zahrnuje náklady, které jsou přímo přiřaditelné k jednotlivým škodám (Allocated Loss Adjustment Expenses – ALAE) a náklady, které přímo přiřaditelné nejsou (Unallocated Loss Adjustment Expenses – ULAE).

Pojišťovna v tomto případě eviduje pouze nepřiraditelné náklady, které představují náklady spojené s poskytovanými službami (rezerva na náklady spojené s likvidací a se soudními spory), a proto je nelze k jednotlivým škodám přiřadit. Jejich hodnota do výpočtu nejlepšího odhadu vstupuje v jejich účetní výši.

Inflace

Vzhledem k tomu, že v České republice se inflace drží dlouhodobě na stabilní úrovni, není nutné o ni data vstupující do výpočtu nejlepších odhadů očišťovat. Inflace je implicitně zahrnuta v pojistně-matematických metodách sloužících k výpočtu nejlepších odhadů.

Pojistně-matematické metody

Pojistně-matematické metody používané pro projekci historických dat o škodách a rezervách jsou implementovány ve skupinovém nástroji pro zpracování rezerv (ResQ) a jsou popsány v metodice Skupiny.

Pro výpočet pojišťovna použila metodu využívající vývojové koeficienty již vyplacených plnění, která je zobecněním tzv. Chain Ladder metody, jenž spočívá v analýze kumulativních výplat pojistných plnění během let. Tato metoda předpokládá, že proces vypořádávání škod je během let stabilní.

Čistá hodnota

Pro každou skupinu homogenních rizik je nediskontovaný nejlepší odhad očištěný o zajištění kalkulován na základě zjednodušeného postupu. Toto zjednodušení spočívá v aplikaci procenta vyjadřujícího podíl čistých a hrubých účetních rezerv.

$$UBEL_{net}^{OC} = UBEL_{gross}^{OC} \cdot \%NG,$$

kde $UBEL_{gross}^{OC}$ představuje nediskontovaný nejlepší odhad hrubých rezerv na pojistná plnění, $\%NG$ je podíl čistých a hrubých účetních rezerv na pojistná plnění a $UBEL_{net}^{OC}$ je nediskontovaný nejlepší odhad čistých rezerv na pojistná plnění.

Reálná hodnota rezerv na pojistná plnění – celkem (v tis. Kč)	
účetní rezerva	66 680,18
nejlepší odhad hrubých rezerv	22 522,02
částky vymahatelné ze zajištění	2 358,74
nejlepší odhad čistých rezerv	20 163,31
riziková přírážka	1 572,15
Reálná hodnota závazků po zajištění	21 735,46

Reálná hodnota rezerv na pojistná plnění (v tis. Kč)

	Účetní rezerva	Nejlepší odhad čistých rezerv	Riziková přírážka	Tržní hodnota rezerv po zajištění
Přímé pojištění a přijaté zajištění				
Pojištění léčebných výloh	11 805,35	673,60	39,64	713,24
Pojištění pro případ ztráty příjmu	54 874,83	19 489,71	1 532,50	21 022,21
Celkem	66 680,18	20 163,31	1 572,15	21 735,45

Rezerva na pojistné

U smluv s již předepsaným pojistným je UBEL rezerv na pojistné vymezen jako součet dvou níže uvedených složek (se zohledněním hrubých (tj. před zohledněním zajištění) a čistých (tj. po zohlednění zajištění) vstupů pro získání výsledků v hrubé, respektive čisté výši):

- Složka týkající se pojistných událostí: výše rezerv na nezasloužené pojistné odvozená podle IFRS je vynásobena konkrétním ukazatelem očekávaného škodního poměru, zohledňujícím ve svém odhadu vliv odhadovaných UBEL rezerv na nevyřízené pojistné události.
- Složka týkající se administrativních nákladů: výše rezerv na nezasloužené pojistné odvozená podle IFRS je vynásobena specifickým ukazatelem poměru administrativních nákladů tak, aby představovala očekávanou část nákladů vyplývajících ze stávajících smluv.

U již uzavřených smluv, jejichž počátek platnosti je stanoven až po datu ocenění (uzavřené budoucí smlouvy), u nepředepsaných splátek pojistného u již započatých smluv, a víceletých smluv je UBEL rezervy na pojistné vymezen jako součet níže uvedených peněžních toků:

- přírůstky peněžních prostředků vzniklé na základě budoucího pojistného,
- úbytky peněžních prostředků vzniklé na základě budoucích pojistných událostí,
- úbytky peněžních prostředků vzniklé na základě přímo přiřaditelných a nepřímo přiřaditelných administrativních nákladů na likvidaci pojistných událostí, k nimž došlo po datu ocenění, a rovněž nákladů spojených s průběžnou správou smluv týkajících se platných pojistných smluv a pořizovacích nákladů, které se váží s předmětným pojistným kmenem.

Obdobně jako čistá rezerva na nevyřízené pojistné události je upravena rovněž čistá rezerva na pojistné tak, aby bylo zohledněno riziko selhání protistrany (zajištěle).

Reálná hodnota rezerv na pojistné – celkem (v tis. Kč)	
účetní rezerva	2 763,78
nejlepší odhad hrubých rezerv	-3 339,88
částky vymahatelné ze zajištění	-453,60
nejlepší odhad čistých rezerv	-2 886,28
riziková přírážka	123,82
Reálná hodnota závazků po zajištění	-2 762,46

Reálná hodnota rezerv na pojistné (v tis. Kč)				
	Účetní rezerva	Nejlepší odhad čistých rezerv	Riziková přírážka	Tržní hodnota rezerv po zajištění
Přímé pojištění a přijaté zajištění				
Pojištění léčebných výloh	758,25	-520,50	14,20	-506,3
Pojištění pro případ ztráty příjmu	2 005,13	-2 365,78	109,63	-2 256,15
Celkem	2 763,78	-3 339,88	123,82	-2 762,46

Diskontování

Diskontování nejlepších odhadů rezerv na pojistná plnění je prováděno diskontováním očekávaných budoucích plateb nediskontovaných nejlepších odhadů na základě bezrizikové křivky.

Riziková přírážka

Aby se dosáhlo konzistentní tržní hodnoty závazků Pojišťovny, je k diskontovanému nejlepšímu odhadu přidána riziková přírážka. Zachycuje ekonomickou hodnotu tzv. „nezajistitelných“ rizik jako je proces rezervování, nastavení sazeb, katastrofy, storna, úpadek protistran či operační rizika. Slouží k zajištění toho, že hodnota technických rezerv bude rovna částce, kterou by pojišťovna měla očekávat při převzetí a splnění pojistných závazků jinou pojišťovnou. Riziková přírážka je počítána na základě přístupu nákladů na kapitál (Cost of Capital) samostatně pro každý druh pojištění s ohledem na diverzifikaci mezi jednotlivými typy rizik.

POROVNÁNÍ NSLT ZDRAVOTNÍCH TECHNICKÝCH REZERV Z ÚČETNÍHO A SII POHLEDU

Pro výpočet účetních rezerv a nejlepších odhadů jsou použity ověřené pojistně-matematické metody. Rozdíl mezi účetními rezervami a rezervami dle SII je především kvůli tomu, že parametry použité pro výpočet účetních hodnot v sobě zahrnují vyšší opatrnost. Hodnoty účetních rezerv jsou tudíž vyšší než UBEL z toho důvodu, aby pokryly nejen průměrnou očekávanou hodnotu neuhrazených škod, ale také aby byly schopny absorbovat možné negativní odchylky průběhu škod. Tyto odchylky mohou být způsobeny například vyšším objemem později nahlášených škod, vyšší než průměrnou závažností nebo nepříznivým vývojem již nahlášených škod v daném kalendářním roce. Náhodné chování vývoje škod vyžaduje zachování bezpečnostní přírážky v účetních rezervách. Výše této přírážky je sledována a řízena tak, aby byla v rozumném rozmezí vzhledem k ochotě společnosti podstupovat riziko.

ZDROJE NEJISTOTY

V technických rezervách jsou zahrnuty dva zdroje nejistoty. První z nich pochází z podstaty pojišťovací činnosti a je reprezentován náhodností procesu vzniku a hlášení pojistných událostí. Postačitelnost rezerv je několikrát ročně monitorována pojistnými matematiky prostřednictvím run-off analýz.

Druhý typ nejistoty představují externí faktory jako inflace, úrokové míry a změny v legislativě. Tyto faktory nejsou řízeny společností, ale jejich vliv může být zmírněn průběžným sledováním trhu a právního prostředí a včasnou identifikací nebo dokonce předjímáním možných změn. Společnost provádí analýzu citlivosti na vnější faktory. V důsledku snížení bezrizikové míry o 0,5 procentního bodu by BEL vzrostl o 0,8%, při snížení o 0,2 p. b. by se BEL zvýšil o 0,3 %. Pojišťovna také snižuje riziko volatility zajištěním. Správně zvolená struktura zajištění prostřednictvím kvótového zajištění a kombinací kvótového zajištění se škodním nadměrkem, pomáhá zmírňovat potenciální negativní dopad.

D.3. DALŠÍ ZÁVAZKY

D.3.1. OCENĚNÍ ZÁVAZKŮ PRO ÚČELY SII ROZVAHY

VÝJIMKY Z OCEŇOVÁNÍ PODLE IFRS

V prostředí Solventnosti II by mělo být oceňování obecně stanoveno v souladu se zásadami IFRS. Pro některé položky ale oceňovací metody podle IFRS nejsou konzistentní s požadavky Solventnosti II, která vyžaduje ocenění v reálné hodnotě. Pro tyto položky je pak vyžadována výjimka podle článku 16 nařízení 2015/35/EC. Tyto výjimky jsou popsány v kapitole D.1.2.

Obecné zásady ocenění jsou popsány v kapitole D.1.1. V souladu s těmito zásadami jsou oceněny rozvažné položky, jako jsou depozita od zajišťatelů, deriváty, závazky z pojištění, závazky od zprostředkovatelů, závazky ze zajištění a ostatní závazky. U těchto položek zároveň nejsou rozdíly mezi oceněním pro účely Solventnosti II a pro statutární účely.

SPECIFIKA OCENĚNÍ PODLE SOLVENTNOSTI II

Pro několik typů závazků je v prostředí Solventnosti II vyžadováno ocenění odlišné od IFRS principů. Jedná se o:

- technické rezervy
- podmíněné závazky
- finanční závazky
- odložené daně

Technické rezervy

Ocenění technických rezerv je detailněji rozborováno v kapitole D.2.

Podmíněné závazky

Pojišťovna vykazuje podmíněné závazky, které jsou podstatné, jako závazky. Podmíněné závazky jsou podstatné, pokud informace o současné či potenciální velikosti nebo povaze daných závazků mohou ovlivnit rozhodování či úsudek předpokládaného uživatele takových informací, včetně orgánů dohledu.

Hodnota podmíněných závazků se rovná očekávané současné hodnotě budoucích peněžních toků požadovaných k vyrovnání podmíněného závazku během doby trvání tohoto podmíněného závazku, a to za použití základní časové struktury bezrizikových úrokových měr.

Pojišťovna nemá na rozvaze k 31. 12. 2018 žádné podmíněné závazky, proto se v tomto dokumentu dále podrobněji nevěnuje metodice jejich ocenění.

Finanční závazky

Pojišťovna oceňuje finanční závazky uvedené v mezinárodních účetních standardech, které Komise přijala podle nařízení ES č. 1606/2002, v souladu s článkem 9 nařízení 2015/35/EC při počátečním vykázání. Po počátečním vykázání se neprovádí žádná následná úprava pro zohlednění změny vlastního kreditního ratingu pojišťovny.

Pojišťovna nemá na rozvaze k 31. 12. 2018 žádné finanční závazky, proto se v tomto dokumentu dále podrobněji nevěnuje metodice jejich ocenění.

Odložené daně

Pro odložené daně vykazané na závazkové straně rozvahy platí stejné předpoklady jako pro odložené daně vykazané na aktivní straně. Detailní popis ocenění odložených daní je zahrnut v kapitole D.1.2.

D.3.2. ROZDÍLY MEZI ROZVAHOU V SII A ÚČETNÍCH HODNOTÁCH

Rozdíly mezi rozvahou v SII a účetních hodnotách i z pohledu závazkové strany jsou již zahrnuty v kapitole D.1.3.

D.4. ALTERNATIVNÍ METODY OCEŇOVÁNÍ

Bylo postupováno v souladu s oficiálními metodami ocenění pro Solvency II, alternativní metody pro ocenění k 31. 12. 2018 nebyly použity na straně aktiv ani závazků.

D.5. DALŠÍ INFORMACE

Všechny významné informace týkající se ocenění byly uvedeny ve výše uvedených kapitolách.

Příloha

S.02.01 Rozvaha – Aktiva (v tis. Kč)

	Hodnota dle SII	Účetní hodnota
Aktiva celkem		
Goodwill	0	
Odložené pořizovací náklady	0	87 373
Nehmotný majetek	0	3 758
Odložené daňové pohledávky	0	4 846
Přebytek penzijních dávek	0	0
Pozemky, stavby a zařízení pro vlastní využití	2 636	2 636
Investice	482 659	482 659
Nemovitosti jiné než pro vlastní využití	0	0
Účasti v dceřiných, společných a přidružených podnicích	0	0
Akcie	9 542	9 542
Kotované akcie	9 542	9 542
Nekotované akcie	0	0
Dluhopisy	439 356	439 356
Státní dluhopisy	250 968	250 968
Korporátní dluhopisy	188 388	188 388
Strukturované dluhopisy	0	0
Cenné papíry zajištěné aktivy	0	0
Investice v investičních fondech	31 716	31 716
Kladná reálná hodnota derivátů	2 045	2 045
Vklady jiné než ekvivalenty hotovosti	0	0
Jiné investice	0	0
Aktiva držena u pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu	0	0
Úvěry a hypotéky	0	0
Půjčky pojistníkům	0	0
Úvěry a hypotéky fyzickým osobám	0	0
Ostatní úvěry a hypotéky	0	0
Částky vymahatelné ze zajištění	28 262	37 781
Neživotní pojištění celkem	1 893	11 339
Neživotního pojištění bez NSLT	0	0
Zdravotního pojištění NSLT Health	1 893	11 339
Životní pojištění celkem	26 369	26 442
Zdravotní pojištění SLT Health	26 369	26 442
Životní pojištění bez SLT Health	0	0
Životní pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu	0	0
Depozita při aktivním zajištění	0	0
Pohledávky z pojištění a za zprostředkovateli	62 588	62 588
Pohledávky ze zajištění	10 785	10 785
Pohledávky z obchodního styku	27 542	27 542
Vlastní akcie	0	0
Neuhrazené splátky vlastního kapitálu	0	0
Peníze a ekvivalenty hotovosti	126 130	126 130
Ostatní aktiva	254	254
Aktiva celkem	740 858	846 354

Rozvaha – Pasiva (v tis. Kč)

	Hodnota dle SII	Účetní hodnota
Závazky celkem		
Technické rezervy v hrubé výši v neživotním pojištění celkem	20 878	73 236
Neživotní pojištění	0	0
Technické rezervy vypočtené jako celek v neživotním pojištění	0	0
Hrubý nejlepší odhad technických rezerv v neživotním pojištění	0	0
Riziková přírážka technických rezerv v neživotním pojištění	0	0
Zdravotní pojištění NSLT Health	20 878	73 236
Technické rezervy vypočtené jako celek ve zdravotním pojištění NSLT Health	0	0
Hrubý nejlepší odhad TR ve zdravotní pojištění NSLT Health	19 182	0
Riziková přírážka technických rezerv ve zdravotním pojištění NSLT Health	1 696	0
Technické rezervy v hrubé výši v životním pojištění celkem	85 154	310 510
Zdravotní pojištění SLT Health	85 154	310 510
Technické rezervy vypočtené jako celek ve zdravotním pojištění SLT Health	0	0
Hrubý nejlepší odhad technických rezerv ve zdravotním pojištění SLT Health	85 154	0
Riziková přírážka technických rezerv ve zdravotním pojištění SLT Health	0	0
Životní pojištění	0	0
Technické rezervy vypočtené jako celek v životním pojištění	0	0
Hrubý nejlepší odhad technických rezerv v životním pojištění	0	0
Riziková přírážka technických rezerv v životním pojištění	0	0
Pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu	0	0
Technické rezervy vypočtené jako celek k pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu	0	0
Hrubý nejlepší odhad TR u pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu	0	0
Riziková přírážka TR u pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu	0	0
Podmíněné závazky	0	0
Rezervy jiné než technické	0	0
Závazky v rámci penzijních dávek	0	0
Depozita od zajišťovatelů	0	0
Odložené daňové závazky	28 796	0
Záporná reálná hodnota derivátů	16	16
Závazky vůči úvěrovým institucím	0	0
Jiné finanční závazky než závazky vůči úvěrovým institucím	0	0
Závazky z pojištění a závazky vůči zprostředkovatelům	14 385	14 385
Závazky ze zajištění	24 130	24 130
Závazky z obchodního styku	43 144	43 144
Podřízené závazky	0	0
Podřízené závazky nezařazené do primárního kapitálu	0	0
Podřízené závazky zařazené do primárního kapitálu	0	0
Ostatní závazky	10 425	10 425
Pasiva celkem	226 928	475 846
Rozdíl celkových aktiv a závazků	513 929	370 507

S.12.01 Výkaz technických rezerv k životnímu pojištění (1/3) (v tis. Kč)

	Pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu			Ostatní životní pojištění		
	Pojištění s podílem na zisku	Pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu - smlouvy bez opcí a záruk	Pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu - smlouvy s opcemi a zárukami	Ostatní životní pojištění - smlouvy bez opcí a záruk	Ostatní životní pojištění - smlouvy s opcemi a zárukami	Renty z neživotních pojistných smluv týkajících se jiných než zdravotních pojistných závazků
Technické rezervy vypočtené jako celek v hrubé výši	0	0		0		0
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě v důsledku selhání protistrany k TR vypočteným jako celek	0	0		0		0
Technické rezervy vypočtené jako součet nejlepšího odhadu a rizikové přírážky						
Nejlepší odhad technických rezerv						
Hrubý nejlepší odhad technických rezerv	0	0	0	0	0	0
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany k TR vypočteným jako součet BE a RM	0	0	0	0	0	0
Nejlepší odhad snížený o částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) k TR vypočteným jako součet BE a RM, po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany	0	0	0	0	0	0
Riziková přírážka	0	0		0		0
Přechodný odpočet z technických rezerv						
Přechodný odpočet z technických rezerv vypočtených jako celek	0	0		0		0
Přechodný odpočet z nejlepšího odhadu	0	0	0	0	0	0
Přechodný odpočet z rizikové přírážky	0	0		0		0
Technické rezervy celkem	0	0		0		0

Výkaz technických rezerv k životnímu pojištění (2/3) (v tis. Kč)

	Životní zajištění					Životní pojištění kromě zdravotního pojištění
	Životní zajištění - pojištění s podílem na zisku	Životní zajištění - pojištění s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu	Životní zajištění - ostatní životní pojištění	Životní zajištění - renty z neživotních pojistných smluv týkajících se jiných než zdravotních pojistných závazků		
Technické rezervy vypočtené jako celek v hrubé výši	0	0	0	0	0	0
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě v důsledku selhání protistrany k TR vypočteným jako celek	0	0	0	0	0	0
Technické rezervy vypočtené jako součet nejlepšího odhadu a rizikové přírážky						
Nejlepší odhad technických rezerv						
Hrubý nejlepší odhad technických rezerv	0	0	0	0	0	0
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany k TR vypočteným jako součet BE a RM	0	0	0	0	0	0
Nejlepší odhad snížený o částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) k TR vypočteným jako součet BE a RM, po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany	0					0
Riziková přírážka	0	0	0	0	0	0
Přechodný odpočet z technických rezerv						
Přechodný odpočet z technických rezerv vypočtených jako celek	0					0
Přechodný odpočet z nejlepšího odhadu	0					0
Přechodný odpočet z rizikové přírážky	0					0
Technické rezervy celkem	0					0

Výkaz technických rezerv k životnímu pojištění (3/3) (v tis. Kč)

	Zdravotní pojištění			Zdravotní zajištění	Zdravotní pojištění celkem
	Zdravotní pojištění - smlouvy bez opcí a záruk	Zdravotní pojištění - smlouvy s opcemi a zárukami	Renty z neživotních pojistných smluv týkajících se zdravotních pojistných závazků		
Technické rezervy vypočtené jako celek v hrubé výši	0		0	0	0
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě v důsledku selhání protistrany k TR vypočteným jako celek	0		0	0	0
Technické rezervy vypočtené jako součet nejlepšího odhadu a rizikové přírážky					
Nejlepší odhad technických rezerv					
Hrubý nejlepší odhad technických rezerv	85 154	0	0	0	85 154
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany k TR vypočteným jako součet BE a RM	26 369	0	0	0	26 369
Nejlepší odhad snížený o částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) k TR vypočteným jako součet BE a RM, po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany	58 785	0	0	0	58 785
Riziková přírážka	0		0	0	0
Přechodný odpočet z technických rezerv					
Přechodný odpočet z technických rezerv vypočtených jako celek	0		0	0	0
Přechodný odpočet z nejlepšího odhadu	0	0	0	0	0
Přechodný odpočet z rizikové přírážky	0		0	0	0
Technické rezervy celkem	85 154		0	0	85 154

S.17.01 Výkaz technických rezerv k neživotnímu pojištění (v tis. Kč)

	Přímé pojištění a přijaté proporcionální zajištění								
	Pojištění léčebných výloh	Pojištění ochrany příjmu	Pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání	Pojištění odpovědnosti za škodu z provozu motorových vozidel	Ostatní pojištění motorových vozidel	Pojištění námořní a letecké dopravy a pojištění přepravy	Pojištění pro případ požáru a jiných škod na majetku	Obecné pojištění odpovědnosti	Pojištění úvěru a záruky
Technické rezervy k NP vypočtené jako celek	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany k TR vypočteným jako celek	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technické rezervy vypočtené jako součet nejlepšího odhadu a rizikové přírážky									
Nejlepší odhad									
Rezerva na pojistné									
Hrubý nejlepší odhad rezervy na pojistné	-485	-2 855	0	0	0	0	0	0	0
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany	36	-489	0	0	0	0	0	0	0
Nejlepší odhad rezervy na pojistné v čisté výši	-521	-2 366	0	0	0	0	0	0	0
Rezerva na pojistná plnění									
Hrubý nejlepší odhad rezervy na pojistná plnění	674	21 848	0	0	0	0	0	0	0
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany	1	2 346	0	0	0	0	0	0	0
Nejlepší odhad rezervy na pojistná plnění v čisté výši	674	19 502	0	0	0	0	0	0	0
Nejlepší odhad celkem - hrubá výše	190	18 993	0	0	0	0	0	0	0
Nejlepší odhad celkem - čistá výše	153	17 136	0	0	0	0	0	0	0
Riziková přírážka	54	1 642	0	0	0	0	0	0	0
Výše přechodného odpočtu z technických rezerv									
Technické rezervy vypočtené jako celek	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nejlepší odhad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riziková přírážka	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technické rezervy - celkem									
Technické rezervy - celkem	243	20 635	0	0	0	0	0	0	0
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany	36	1 857	0	0	0	0	0	0	0

Technické rezervy snížené o částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany	207	18 778	0	0	0	0	0	0	0
--	-----	--------	---	---	---	---	---	---	---

	Přímé pojištění a přijaté proporcionální zajištění			Přijaté neproporcionální zajištění				Neživotní pojištění celkem
	Pojištění právní ochrany	Pojištění asistence	Pojištění různých finančních ztrát	Aktivní neproporcionální zajištění - zdravotní pojištění	Aktivní neproporcionální zajištění - pojištění odpovědnosti	Aktivní neprop. zajištění - pojištění námořní a letecké dopravy a pojištění přepravy	Aktivní neproporcionální zajištění - pojištění majetku	
Technické rezervy k NP vypočtené jako celek	0	0	0	0	0	0	0	0
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany k TR vypočteným jako celek	0	0	0	0	0	0	0	0
Technické rezervy vypočtené jako součet nejlepšího odhadu a rizikové přírážky								
Nejlepší odhad								
Rezerva na pojistné								
Hrubý nejlepší odhad rezervy na pojistné	0	0	0	0	0	0	0	-3 340
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany	0	0	0	0	0	0	0	-454
Nejlepší odhad rezervy na pojistné v čisté výši	0	0	0	0	0	0	0	-2 886
Rezerva na pojistná plnění								
Hrubý nejlepší odhad rezervy na pojistná plnění	0	0	0	0	0	0	0	22 522
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek po úpravě o oček. ztráty v důsledku selhání protistrany	0	0	0	0	0	0	0	2 347
Nejlepší odhad rezervy na pojistná plnění v čisté výši	0	0	0	0	0	0	0	20 175
Nejlepší odhad celkem - hrubá výše	0	0	0	0	0	0	0	19 182
Nejlepší odhad celkem - čistá výše	0	0	0	0	0	0	0	17 289
Riziková přírážka	0	0	0	0	0	0	0	1 696
Výše přechodného odpočtu z technických rezerv								
Technické rezervy vypočtené jako celek	0	0	0	0	0	0	0	0
Nejlepší odhad	0	0	0	0	0	0	0	0
Riziková přírážka	0	0	0	0	0	0	0	0
Technické rezervy - celkem								
Technické rezervy - celkem	0	0	0	0	0	0	0	20 878
Částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany	0	0	0	0	0	0	0	1 893
Technické rezervy snížené o částky vymahatelné ze zajištění a od zvláštních účelových jednotek (SPV) po úpravě o očekávané ztráty v důsledku selhání protistrany	0	0	0	0	0	0	0	18 985

S.19.01 Nároky na pojistné plnění z neživotního pojištění - Hrubá výše uhrazených pojistných plnění (nekumulativně) – poj. léčebných výloh (v tis. Kč)

	Rok vývoje															Běžný rok	Celkem (kumulativně)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15 & +	
Dříve																	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0	0
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0								0	0	0
2011	155	24	3	1	0	0	0	0									0	0	184
2012	177	7	3	2	0	0	0										0	0	188
2013	81	15	0	0	1	0											0	0	97
2014	73	17	1	1	0												0	0	91
2015	76	12	1	0													0	0	89
2016	67	22	2														2	2	91
2017	81	20															20	20	100
2018	90																90	90	90
Celkem																	112	112	932

Nároky na pojistné plnění z neživotního pojištění - Hrubý nediskontovaný nejlepší odhad rezerv na poj. plnění - pojištění léčebných výloh (v tis. Kč)

	Rok vývoje															Konec roku (diskontované údaje)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 & +	
Dříve																	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0									0
2011	0	0	0	0	0	0	0	0										0
2012	0	0	0	0	0	0	0											0
2013	0	0	0	0	0	0												0
2014	0	0	0	0	0													0
2015	0	0	1	0														0
2016	0	2	1															1
2017	551	2																2
2018	679																	671
Celkem																		674

Nároky na pojistné plnění z neživotního pojištění - Hrubá výše uhrazených pojistných plnění (nekumulativně) – pojištění ochrany příjmu (v tis. Kč)

	Rok vývoje															Běžný rok	Celkem (kumulativně)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15 & +	
Dříve																	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0	0
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0								0	0	0
2011	5 180	4 743	953	747	242	89	0	0									0	0	11 953
2012	6 649	6 861	1 383	394	111	0	0										0	0	15 397
2013	6 792	5 822	1 255	375	128	0											0	0	14 372
2014	7 541	6 144	1 043	31	0												0	0	14 759
2015	6 653	5 521	574	47													47	47	12 794
2016	6 046	5 119	272														272	272	11 437
2017	6 709	3 777															3 777	3 777	10 486
2018	5 029																5 029	5 029	5 029
Celkem																	9 125	9 125	96 227

Nároky na pojistné plnění z neživotního pojištění - Hrubý nediskontovaný nejlepší odhad rezerv na poj. plnění - pojištění ochrany příjmu (v tis. Kč)

	Rok vývoje															Konec roku (diskontované údaje)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 & +	
Dříve																	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0									0
2011	0	0	0	0	0	0	0	0										0
2012	0	0	0	0	0	1	0											0
2013	0	0	0	0	19	1												1
2014	0	0	0	4 235	19													18
2015	0	0	3 877	3 446														3 350
2016	0	5 537	4 195															4 078
2017	12 552	4 322																4 201
2018	10 494																	10 201
Celkem																		21 848

E. Řízení kapitálu

Pojišťovna dosahuje dlouhodobě stabilní a příznivé kapitálové pozice s ohledem na vysoké hodnoty ukazatele kapitálové přiměřenosti (tzv. Solvency Ratio). Tento ukazatel se drží výrazně nad limity Společnosti nastavenými v rámci apetitu k rizikům (Risk Appetite Framework) i nad regulatorním limitem (100 %).

Ukazatel kapitálové přiměřenosti sleduje poměr mezi výší kapitálu, který v případě Pojišťovny dosahuje vysokého stupně kvality, a solventnostního kapitálového požadavku, který je vypočten v souladu se standardním vzorcem, který vhodně zachycuje rizikový profil společnosti.

Meziroční nárůst ukazatele kapitálové přiměřenosti je důsledkem poklesu solventnostního kapitálového požadavku a zároveň nárůstu použitelného kapitálu. Za poklesem solventnostního kapitálového požadavku stojí zejména nižší NSLT zdravotní upisovací riziko (pokles této části portfolia). Použitelný kapitál vzrostl především jako důsledek přecenění technických rezerv.

Ukazatel kapitálové přiměřenosti

(tis. Kč, %)	2018	2017	Rozdíl
Použitelný kapitál	417 929	410 350	+7 579
Solventnostní kapitálový požadavek	64 088	70 995	-6 907
Minimální kapitálový požadavek	64 863	64 151	+712
Ukazatel kapitálové přiměřenosti k SCR	652 %	578 %	+ 74 p.b.
Ukazatel kapitálové přiměřenosti k MCR	644 %	640 %	+ 4 p.b.

Detailnější informace týkající se kapitálu i solventnostního kapitálového požadavku jsou popsány v následujících kapitolách.

E.1. KAPITÁL

E.1.1. POLITIKY A PROCESY TÝKAJÍCÍ SE ŘÍZENÍ KAPITÁLU, INFORMACE O ČASOVÉM HORIZONTU POUŽÍVANÉM PRO PLÁNOVÁNÍ A O MATERIÁLNÍCH ZMĚNÁCH V PRŮBĚHU REPORTOVACÍHO OBDOBÍ

Politika řízení kapitálu (Capital Management Policy) definuje principy a postupy, které upravují a popisují aktivity související s řízením kapitálu. Zejména se jedná o tyto procesy:

- pravidelná revize a klasifikace kapitálu s cílem zajistit, že položky kapitálu splňují stanovené požadavky;
- řízení případné emise kapitálu v souladu se střednědobým plánem řízení kapitálu a strategickým plánem mimo jiné také proto, aby bylo možné zaručit, že veškeré potřebné aktivity budou dokončeny včas, že jsou nastaveny jasné a jednoznačné podmínky apod.;
- zajištění, že jakákoli nová politika nebo změna spojená s nastavením a výplatou dividend je brána v potaz při analýze kapitálové pozice;
- zřízení principů a standardů, které zajistí, že tyto aktivity budou vykonávány efektivně, v souladu s regulatorními požadavky a legislativním rámcem jak na skupinové, tak lokální úrovni a v souladu s nastaveným apetitem k riziku a strategií Pojišťovny i celé skupiny.

Politika řízení kapitálu Pojišťovny byla schválena představenstvem v červnu roku 2015, aktualizovaná verze pak v dubnu roku 2018.

Plán řízení kapitálu (Capital Management Plan) představuje součást strategického plánu Pojišťovny na tři roky, což zajišťuje konzistentnost s předpoklady tříletého strategického plánu, a to zejména s:

- finančními scénáři,
- strategickou alokací aktiv,
- obchodním mixem.

Plán řízení kapitálu zahrnuje detailní popis vývoje kapitálu a ukazatele kapitálové přiměřenosti počínaje posledními koncoročními skutečnými daty a konče hodnotami za poslední plánovací rok.

Za tvorbu plánu řízení kapitálu je zodpovědný finanční ředitel a generální ředitel následně předkládá dokument ke schválení představenstvu. Jednotlivé složky plánu řízení kapitálu jsou následně projednávány i na skupinové úrovni.

V případě, že jsou v plánovacím období očekávány nějaké mimořádné operace (např. fúze a akvizice, emise kapitálu), jejich dopad na vývoj kapitálu a ukazatel kapitálové přiměřenosti je v dokumentu zvlášť vyhodnocen a podrobně popsán.

Popis vývoje kapitálu explicitně zmiňuje emise, zpětné odkupy a splácení položek kapitálu včetně jejich dopadů na limity pro jednotlivé tiery. Jakékoli případné změny v ocenění položek kapitálu jsou v dokumentu taktéž popsány. Uveden musí být také eventuální vliv přechodných opatření na kapitálovou přiměřenost.

Plán řízení kapitálu bere v úvahu limity a tolerance nastavené v rámci apetitu k riziku.

V případě, že dojde k dodatečným úpravám v tříletém strategickém plánu, které způsobí významnou změnu kapitálu nebo solventnostního požadavku, musí být zaktualizován i plán řízení kapitálu.

E.1.2. VÝŠE A KVALITA POUŽITELNÉHO KAPITÁLU

Disponibilní kapitál pro splnění SCR je součet všech položek kapitálu a doplňového kapitálu, které mohou být použity k plnění SCR podle zařazení do jednotlivých tierů. Pro Pojišťovnu platí, že disponibilní kapitál je roven použitelnému kapitálu.

Použitelný kapitál je udržován minimálně na takové úrovni, která společnosti umožňuje absorbovat i významné ztráty a poskytuje dostatečné ujištění o schopnosti včasného uhrazení závazků vůči klientům. Pojišťovna pravidelně hodnotí kapitál, analyzuje jeho výši i složení. Kapitál společnosti se skládá ze základního kapitálu, rekonciliační rezervy a předvídatelné dividendy. Ke konci roku 2018 se použitelný kapitál skládal pouze z kapitálu vysoké kvality klasifikovaného jako tier 1.

Pojišťovna neidentifikovala žádná omezení kapitálu s výjimkou vlastního kapitálu. Taktéž nebyla shledána žádná významná omezení, která by negativně ovlivňovala dostupnost a převoditelnost kapitálu.

POUŽITELNÝ KAPITÁL PRO SPLNĚNÍ SCR

Na základě meziročního srovnání dostupného v níže uvedených tabulkách je patrné, že Pojišťovna nadále drží pouze kapitál vysoké kvality klasifikovaný jako Tier 1 nepodléhající omezení.

Disponibilní kapitál podle tierů

(tis. Kč)	Celkový disponibilní kapitál pro splnění SCR	Tier 1 - nepodléhající omezení	Tier 1 - podléhající omezení	Tier 2	Tier 3
2018	417 929	417 929	0	0	0
2017	410 350	410 350	0	0	0
Rozdíl	+7 579	+7 579	0	0	0

Použitelný kapitál podle tierů

(tis. Kč)	Celkový použitelný kapitál pro splnění SCR	Tier 1 - nepodléhající omezení	Tier 1 - podléhající omezení	Tier 2	Tier 3
2018	417 929	417 929	0	0	0
2017	410 350	410 350	0	0	0
Rozdíl	+7 579	+7 579	0	0	0

V následujících odstavcích je poskytnut větší detail ohledně složení použitelného kapitálu. Kapitola postupuje přes jednotlivé složky primárního kapitálu až k doplňkovému kapitálu.

Primární kapitál Pojišťovny se skládá pouze ze základního kapitálu a rekonciliační rezervy. Žádná z položek primárního kapitálu není předmětem přechodných ustanovení podle čl. 308b odst. 9 a čl. 308b odst. 10 směrnice 2009/138/ES.

V meziročním srovnání je vidět, že nedošlo k navýšení základního kapitálu Pojišťovny (k poslednímu navýšení o 5 mil. Kč na částku 105 mil. Kč došlo na základě rozhodnutí jediného akcionáře v průběhu roku 2016). Vývoj rekoncilační rezervy bude diskutován níže.

Kapitál – meziroční porovnání

(tis. Kč)	2018	2017	Rozdíl	Poznámka
Kmenový akciový kapitál (hrubá hodnota vlastních akcií)	105 000	105 000	0	
Emisní ážio související s kmenovým akciovým kapitálem				
Disponibilní bonusový fond				
Prioritní akcie				
Emisní ážio související s prioritními akciemi				
Rekoncilační rezerva před odpočtem za účasti	312 929	305 350	+7 579	
Podřízené závazky				
Částka rovná hodnotě čisté odložené daňové pohledávky				
Ostatní položky schválené orgánem dohledu jako primární kapitál				
Kapitál z finančních výkazů, který by neměl být vykázán rekoncilační rezervou a nespĺňuje kritéria k tomu, aby byl klasifikován jako kapitál dle směrnice Solventnost II				
Odpočet za účasti ve finančních a úvěrových institucích				
Celkový primární kapitál po odpočtu	417 929	410 350	+7 579	

Kapitál podle tierů

(tis. Kč)	Celkem	Tier 1 - nepodléhající omezení	Tier 1 - podléhající omezení	Tier 2	Tier 3
Kmenový akciový kapitál (hrubá hodnota vlastních akcií)	105 000	105 000			
Emisní ážio související s kmenovým akciovým kapitálem					
Disponibilní bonusový fond					
Prioritní akcie					
Emisní ážio související s prioritními akciemi					
Rekoncilační rezerva před odpočtem za účasti	312 929	305 350			
Podřízené závazky					
Částka rovná hodnotě čisté odložené daňové pohledávky					
Ostatní položky schválené orgánem dohledu jako primární kapitál					
Kapitál z finančních výkazů, který by neměl být vykázán rekoncilační rezervou a nespĺňuje kritéria k tomu, aby byl klasifikován jako kapitál dle směrnice Solventnost II					
Odpočet za účasti ve finančních a úvěrových institucích					
Celkový primární kapitál po odpočtu	417 929	410 350			

V následující tabulce je zachyceno, že rekonciliační rezerva Pojišťovny je rovna rozdílu aktiv vůči závazkům sníženému o předvídatelnou dividendu a základní kapitál.

Rekonciliační rezerva

(tis. Kč)	2018	2017	Rozdíl	Poznámka
Rozdíl aktiv vůči závazkům	513 929	498 350	+15 579	
Vlastní akcie (zahnuté v rozvaze do aktiv)				
Předvídatelné dividendy, rozdělení kapitálu a příplatky	96 000	88 000	+8 000	
Jiné položky primárního kapitálu	105 000	105 000	0	
Úprava o položky kapitálu podléhající omezení v souvislosti s MAP a účelově vázanými fondy				
Rekonciliační rezerva	312 929	305 350	+7 579	
Očekávaný zisk z budoucího pojistného (EPIFP)	4 154	3 366	+788	

Rozdíl aktiv vůči závazkům zahrnuje částku 4 154 tis. Kč, která odpovídá očekávanému zisku z budoucího pojistného (EPIFP) plynoucího z neživotní části pojištění.

Primární kapitál Pojišťovny neobsahuje žádné podřízené závazky.

Kapitál Pojišťovny neobsahuje žádný doplňkový kapitál uvedený ve čl. 89 směrnice 2009/138/ES.

POUŽITELNÝ KAPITÁL PRO SPLNĚNÍ MCR

Vzhledem ke skutečnosti, že Pojišťovna disponuje pouze vysoce kvalitním kapitálem klasifikovaným jako Tier 1, se hodnota použitelného kapitálu pro splnění minimálního kapitálového požadavku rovná hodnotě použitelného kapitálu pro splnění solventnostního kapitálového požadavku. Není tedy třeba aplikovat odpočty kapitálu v souladu s kvantitativními limity nastavenými ve směrnici 2009/138/ES.

Použitelný kapitál podle tierů

(tis. Kč)	Celkový použitelný kapitál pro splnění MCR	Tier 1 - nepodléhající omezení	Tier 1 - podléhající omezení	Tier 2	Tier 3
2018	417 929	417 929	0	0	0
2017	410 350	410 350	0	0	0
Rozdíl	+7 579	+7 579	0	0	0

REKONCILIACE MEZI ÚČETNÍM VLASTNÍM KAPITÁLEM A KAPITÁLEM PRO ÚČELY SOLVENTNOSTI

Níže uvedená tabulka poskytuje vysvětlení rozdílu v kapitálu pro účely solventnosti a pro účely finančních výkazů. Specifika rozdílu v oceňování jednotlivých položek podle Českých účetních standardů a podle přístupu používání tržní hodnoty, který je požadován pro účely solventnosti, jsou detailněji popsána v kapitole D.

Rekonciliace mezi účetním vlastním kapitálem a přebytkem aktiv nad závazky

(tis. Kč)	2018	2017	Rozdíl
Vlastní kapitál podle českých účetních standardů	370 507	344 403	+26 104
Základní kapitál	105 000	105 000	0
Rezervní fond	20 000	20 000	0
Sociální fond	3 777	3 064	+713
Rezerva na nerealizované zisky a ztráty z cenných papírů (AFS)	-12 125	0	-12 125
Nerozdělený hosp. výsledek minulých účetních období	127 294	144 820	-17 526
Hospodářský výsledek běžného účetního období	126 561	71 520	+55 041
Rozdíl v ocenění nehmotného majetku	-91 131	-64 298	-26 833
Rozdíl v ocenění investic			
Rozdíl v ocenění čistých technických rezerv	268 195	254 356	+13 839
Rozdíl v ostatních položkách			
Rozdíl v odložených daních	-33 642	-36 111	+2 469
Rozdíl aktiv vůči závazkům	513 929	498 350	+15 579

Z tabulky je patrné, že rozdíl mezi přebytkem aktiv nad závazky a účetním kapitálem dosahuje k 31. 12. 2018 hodnoty 143 mil. Kč. Tento rozdíl je daný zejména přeceněním technických rezerv podle metodiky Solventnosti II (technické rezervy jsou dané nejlepším odhadem, rizikovou přírůzkou a úpravou o ztrátu v důsledku selhání protistrany). Na druhou stranu je tento pozitivní vliv kompenzován negativním dopadem přecenění nehmotných aktiv a časového rozlišení pořizovacích nákladů na nulovou hodnotu, podobně jako vlivem odložených daní, které vycházejí právě z výše zmíněných přečeneňovacích rozdílů. Meziročně přebytek aktiv nad závazky vzrostl o více než 15 mil. Kč, z čehož je většina tvořena výrazně lepším hospodářským výsledkem roku 2018, a také příznivějším přeceněním technických rezerv. Naproti tomu přecenění nehmotného majetku (zejména odložených pořizovacích nákladů) působí negativně na přebytek aktiv nad závazky. Stejně tak lze pozorovat negativní vliv tzv. rezervy AFS, která se dle Českých účetních standardů objevila v účetnictví až od roku 2018.

E.2. SOLVENTNOSTNÍ KAPITÁLOVÝ POŽADAVEK A MINIMÁLNÍ KAPITÁLOVÝ POŽADAVEK

E.2.1. HODNOTY SCR A MCR

Solventnostní kapitálový požadavek (SCR) je vypočten v souladu s postupy definovanými Evropským orgánem pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA) a zakotvenými ve směrnici 2009/138/EC, nařízení komise v přenesené pravomoci (EU) 2015/35 a v dalších souvisejících pokynech. SCR je počítáno pravidelně na roční bázi, nicméně Pojišťovna průběžně monitoruje případné změny v rizikovém profilu, ke kterým v průběhu roku může dojít, a v případě zachycení významné změny je SCR přepočítáno i v průběhu roku.

Minimální kapitálový požadavek (MCR) představuje minimální výši, pod níž by kapitál neměl rozhodně klesnout. Pojišťovna počítá MCR v souladu se vzorcem stanoveným regulátorem, jehož součástí je i stanovaná dolní a horní mez, která vychází ze SCR. Detail výpočtu MCR včetně vstupů do výpočtu je uveden v příloze ke kapitole E.

Hodnoty SCR a MCR

(tis. Kč)	Hodnoty SCR a MCR	
	SCR	MCR
2018	64 088	64 863
2017	70 995	64 151
Rozdíl	-6 907	-712

Meziroční pokles solventnostního kapitálového požadavku je silně ovlivněn poklesem upisovacích rizik, a to především NSLT zdravotního upisovacího rizika, kde byl pokles způsoben zejména poklesem neživotní složky předepsaného pojistného.

V modulu rizika selhání protistrany nedošlo k větší změně, zejména s ohledem na to, že solvency ratio u hlavního zajistitele, jako jeden z parametrů výpočtu, se oproti předchozímu roku příliš nezměnilo (nárůst na 258 % z původních 232 % - v souladu se zněním Směrnice je použité poslední reportované solvency ratio protistrany, tedy k 31. 12. 2017).

Pro rok 2018 nebyl použitý zjednodušený výpočet kapitálového požadavku pro žádný rizikový modul nebo podmodul, nebylo uvažováno s žádným navýšením kapitálového požadavku ani s parametry specifickými pro danou pojišťovnu.

Výpočet minimálního kapitálového požadavku vychází z metody výpočtu pro neživotní pojišťovnu (nikoli pro kompozitní). Vzhledem k tomu, že výsledný kombinovaný minimální kapitálový požadavek nedosahuje výše absolutní dolní meze, je pro rok 2018 minimální kapitálový požadavek roven právě absolutní dolní mezi minimálního kapitálového požadavku, která pro Pojišťovnu představuje 2 500 000 EUR, jak stanovuje čl. 129 odst. 1 písm. D) bodu i) směrnice 2009/138/ES. Zároveň je nutné zdůraznit, že MCR ke konci roku 2018 převyšuje hodnotu SCR.

E.2.2.ROZPAD SOLVENTNOSTNÍHO KAPITÁLOVÉHO POŽADAVKU

Solventnostní kapitálový požadavek umožňuje Pojišťovně ohodnotit výši svého ekonomického kapitálu. Struktura standardního vzorce vychází z modulárního přístupu, což znamená, že v prvním kroku je posouzena individuální expozice vůči jednotlivým typům rizik a teprve v druhém kroku dojde k agregaci. Agregace rizikových modulů a submodulů je prováděna na základě daných korelačních koeficientů. Níže uvedená tabulka zachycuje SCR jak před, tak po této diverzifikaci. Diverzifikační efekt znamená snížení rizikové expozice Pojišťovny v důsledku diverzifikace její činnosti, tedy skutečnosti, že nepříznivý dopad jednoho rizika může být kompenzován příznivějším dopadem jiného rizika za předpokladu, že tato rizika nejsou plně korelována.

Celkové SCR rozpadlé podle rizik před a po diverzifikaci (v tis. Kč) – k 31. 12. 2018

(tis. Kč)	Před diverzifikací		Po diverzifikaci	
	Celkem	Rel. dopad (%)	Celkem	Rel. dopad (%)
nSCR před diverzifikací	86 633	100 %		
Tržní rizika	34 520	40 %	26 562	43 %
Riziko selhání protistrany	21 580	25 %	13 215	21 %
Životní upisovací rizika	0	0 %	0	0 %
Zdravotní upisovací rizika	30 534	35 %	22 017	36 %
Neživotní upisovací rizika	0	0 %	0	0 %
Riziko nehmotných aktiv	0	0 %	0	0 %
Diverzifikační přínos	-24 839			
nBSCR po diverzifikaci	61 794		61 794	100 %
Operační riziko	17 326			
Fiktivní SCR pro účelově vázané fondy	0			
Celkové SCR před daňovou absorpcí	79 121			
Schopnost odložené daňové povinnosti absorbovat ztráty	-15 033			
Celkové SCR	64 088			

Celkové SCR rozpadlé podle rizik před a po diverzifikaci (v tis. Kč) – k 31. 12. 2017

(tis. Kč)	Před diverzifikací		Po diverzifikaci	
	Celkem	Rel. dopad (%)	Celkem	Rel. dopad (%)
nSCR před diverzifikací	97 893	100 %		
Tržní rizika	36 401	37 %	26 890	38 %
Riziko selhání protistrany	22 396	23 %	13 188	19 %
Životní upisovací rizika	0	0 %	0	0 %
Zdravotní upisovací rizika	39 096	40 %	30 008	43 %
Neživotní upisovací rizika	0	0 %	0	0 %
Riziko nehmotných aktiv	0	0 %	0	0 %
Diverzifikační přínos	-27 807			
nBSCR po diverzifikaci	70 086		70 086	100 %
Operační riziko	17 562			
Fiktivní SCR pro účelově vázané fondy	0			
Celkové SCR před daňovou absorpcí	87 649			
Schopnost odložené daňové povinnosti absorbovat ztráty	-16 653			
Celkové SCR	70 995			

Z tabulky je patrné, že největší dopad do základního solventnostního kapitálového požadavku (BSCR) po zohlednění diverzifikačních přínosů mají tržní rizika (43 %). Oproti předchozímu období poklesl podíl zdravotního upisovacího rizika (ze 43 % na 36 %), a to z důvodu trvalého poklesu businessu v NSLT části portfolia. Riziko selhání protistrany z relativního pohledu představuje téměř nezměněný podíl (19 %). Do výsledného SCR pak nad rámec BSCR přispívá ještě operační riziko. Výsledné SCR je ještě významně sníženo o schopnost odložené daňové povinnosti absorbovat ztráty, která v roce 2018 dosahovala 15 mil. Kč.

Oproti předchozímu období výrazně vzrostl podíl modulu tržního rizika na celkovém SCR a naopak zdravotní upisovací riziko se oproti roku 2016 podílí výrazně menší měrou na celkovém kapitálovém požadavku. Tento vývoj odpovídá výše zmíněnému poklesu pojistného v NSLT části portfolia a také vývoji na kapitálových trzích, což je vidět na mírném zvýšení kapitálového požadavku v modulu tržního rizika.

E.3. POUŽITÍ PODMODULU AKCIOVÉHO RIZIKA ZALOŽENÉHO NA TRVÁNÍ PŘI VÝPOČTU SOLVENTNOSTNÍHO KAPITÁLOVÉHO POŽADAVKU

Pojišťovna nevyužívá podmodul akciového rizika založeného na trvání při výpočtu solventnostního kapitálového požadavku.

E.4. ROZDÍLY MEZI STANDARDNÍM VZORCEM A POUŽÍVANÝM INTERNÍM MODELEM

Solventnostní kapitálový požadavek pro regulatorní účely je počítán pouze na základě standardního vzorce. Pojišťovna nevyužívá interní model.

E.5. NEDODRŽENÍ MINIMÁLNÍHO KAPITÁLOVÉHO POŽADAVKU A NEDODRŽENÍ SOLVENTNOSTNÍHO KAPITÁLOVÉHO POŽADAVKU

Pojišťovna vykazuje dostatečnou kapitálovou přiměřenost. Nebyly zaznamenány jakékoli problémy s dodržováním solventnostního nebo minimálního kapitálového požadavku.

E.6. DALŠÍ INFORMACE

CITLIVOSTI

Pojišťovna identifikovala a vypočetla několik citlivostí na nejvýznamnější nepříznivé scénáře, které by mohly mít značný dopad na množství použitelného kapitálu. V tomto případě je pro zjednodušení SCR drženo na konstantní úrovni, což znamená, že výsledný ukazatel kapitálové přiměřenosti v sobě zahrnuje ještě vyšší úroveň opatrnosti.

Citlivost analyzuje změny v jednotlivých rizikových faktorech (např. pohybech úrokových sazeb, šocích na akciových trzích nebo rozšiřování úvěrových rozpětí) a měří výslednou změnu kapitálu a následně také dopad do ukazatele kapitálové přiměřenosti v důsledku těchto šoků.

Níže uvedená tabulka poskytuje zhodnocení odolnosti Pojišťovny vůči nejvýznamnějším rizikům.

(tis. Kč)	Použitelný kapitál	Ukazatel kapitálové přiměřenosti
Základní scénář	417 929	652 %
Akciové trhy +25%	426 226	648 %
Akciové trhy -25%	409 632	639 %
Bezriziková úroková míra +50bp	411 847	643 %
Bezriziková úroková míra -50bp	424 246	662 %
Bezriziková úroková míra +20bp	415 469	648 %
Bezriziková úroková míra -20bp	420 427	656 %
Úvěrové rozpětí korporátních dluhopisů +50bp	415 735	649 %
Úvěrové rozpětí českých státních dluhopisů +50bp	412 006	643 %

Je vidět, že žádná z citlivostí nepředstavuje významnou hrozbu pro kapitálovou pozici Pojišťovny. Největší dopad na objem použitelného kapitálu a také solvency ratio má pokles akciových trhů, o něco nižší dopady pak má růst bezrizikové úrokové míry o 0,5 procentního bodu a srovnatelný efekt může mít rozšíření úvěrového rozpětí na českých státních dluhopisech (hlavně vlivem významné expozice vůči této skupině finančních instrumentů).

STRESS TEST

V rámci testování, nakolik je Pojišťovna schopna čelit rizikům, kterým je vystavena, byl vytvořen scénář zahrnující několik negativních událostí. Na základě takto změněných předpokladů byl pak proveden alternativní výpočet solventnostního kapitálového požadavku.

Scénář použitý pro testování zahrnuje následující předpoklady:

- 1) Default hlavního zajištětele Pojišťovny;
- 2) Absence měnových derivátů použitých pro zajištění měnového rizika;
- 3) Použití odlišného parametru „symmetric adjustment“ zveřejňovaného orgánem EIOPA a použitého při výpočtu podmodulu akciového rizika (byla použita hodnota k 31. 12. 2017, která je výrazně horší oproti hodnotě k 31. 12. 2018);
- 4) Odpis 25 % pohledávek jako nedobytných;
- 5) Nárůst nejlepšího odhadu rezerv na pojistná plnění o 20 % (v obou částech portfolia);
- 6) Rezerva na pojistné v NSLT části portfolia přeceněna na nulu;
- 7) Zhoršení ratingu u všech položek spadajících do podmodulu rizika kreditního rozpětí o 1 stupeň.

Celkové SCR rozpadlé podle rizik před a po diverzifikaci (v tis. Kč) – k 31. 12. 2018 – stress test

(tis. Kč)	Před diverzifikací		Po diverzifikaci	
	Celkem	Rel. dopad (%)	Celkem	Rel. dopad (%)
nSCR před diverzifikací	128 409	100%		
Tržní rizika	77 272	60%	59 458	60%
Riziko selhání protistrany	16 521	13%	10 117	10%
Životní upisovací rizika	0	0%	0	0%
Zdravotní upisovací rizika	34 616	27%	24 961	25%
Neživotní upisovací rizika	0	0%	0	0%
Riziko nehmotných aktiv	0	0%	0	0%
Diverzifikační přínos	-29 901			
nBSCR po diverzifikaci	98 508		98 508	100%
Operační riziko	17 327			
Fiktivní SCR pro účelově vázané fondy	0			
Celkové SCR před daňovou absorpcí	115 835			
Schopnost odložené daňové povinnosti absorbovat ztráty	-14 094			
Celkové SCR	101 741			

Ukazatel kapitálové přiměřenosti

(tis. Kč, %)	Oficiální výpočet	Stress test
Použitelný kapitál	417 929	355 251
Solventnostní kapitálový požadavek	64 088	101 741
Ukazatel kapitálové přiměřenosti k SCR	652 %	349 %

Výsledky testování ukazují, že ani v případě předpokládaných událostí se solventnostní pozice Pojišťovny nedostane do pásma potenciálních problémů, ani se k němu výrazně nepřiblíží. Z tohoto pohledu tedy lze konstatovat, že rizikový profil Pojišťovny je odolný vůči extrémním vlivům.

Zároveň je patrné, že předpokládané události mají daleko větší relativní dopad na hodnotu kapitálového požadavku než na disponibilní kapitál. Ačkoliv předpoklady v bodech 1 a 4-7 mají negativní dopad na přebytek aktiv nad závazky, relativní snížení kapitálu použitelného ke krytí rizik není nijak extrémní.

Z hlediska jednotlivých modulů lze největší dopad spatřit u tržního rizika a v rámci něj (jak je vidět z tabulky níže) pak riziko měnové. Použití derivátů jako nástroje měnového zajištění se tedy jeví jako velmi efektivní. Potenciální pád zajištětele a nepoužití derivátů pak má za následek snížení rizika selhání protistrany.

Zhoršení ratingu všech relevantních dluhopisů o 1 stupeň také významně zvyšuje celkový kapitálový požadavek a podíl tohoto podmodulu na celkovém tržním riziku se zvýšil téměř na dvojnásobek. Naproti tomu úprava parametrů výpočtu akciového rizika tak významný dopad nemá.

Modul tržního rizika – srovnání oficiálního výpočtu a stress testu (v tis. Kč) – k 31. 12. 2018

(tis. Kč)	Oficiální výpočet		Stress test	
	Celkem	Rel. dopad (%)	Celkem	Rel. dopad (%)
Tržní riziko před diverzifikací	57 023	100%	115 960	100%
Úrokové riziko	16 129	13%	16 095	13%
Akciové riziko	13 554	11%	16 786	13%
Nemovitostní riziko	1	0%	1	0%
Riziko kreditního rozpětí	15 242	12%	26 917	21%
Měnové riziko	5 893	5%	49 957	39%
Riziko koncentrací	6 205	5%	6 205	5%
Diverzifikační přínos	-22 503		-38 688	
Tržní riziko po diverzifikaci	34 520		77 272	

PODŘÍZENÝ DLUH

Pojišťovna nemá žádné podřízené dluhy.

Příloha

S.22.01 Dopady dlouhodobých záruk a přechodných úprav (v tis. Kč)

Dopady dlouhodobých záruk a přechodných úprav

2018	Dopad opatření týkajících se dlouhodobých záruk a přechodných opatření	Dopad přechodných opatření na technické rezervy	Dopad přechodných opatření na úrokové míry	Dopad nulového koeficientu volatilit	Dopad nulové vyrovnávací úpravy
Technické rezervy	0	0	0	0	0
Primární kapitál	0	0	0	0	0
Použitelný kapitál na krytí solventnostního kapitálového požadavku	0	0	0	0	0
Solventnostní kapitálový požadavek	0	0	0	0	0
Použitelný kapitál na krytí minimálního kapitálového požadavku	0	0	0	0	0
Minimální kapitálový požadavek	0	0	0	0	0

2017	Dopad opatření týkajících se dlouhodobých záruk a přechodných opatření	Dopad přechodných opatření na technické rezervy	Dopad přechodných opatření na úrokové míry	Dopad nulového koeficientu volatilit	Dopad nulové vyrovnávací úpravy
Technické rezervy	0	0	0	0	0
Primární kapitál	0	0	0	0	0
Použitelný kapitál na krytí solventnostního kapitálového požadavku	0	0	0	0	0
Solventnostní kapitálový požadavek	0	0	0	0	0
Použitelný kapitál na krytí minimálního kapitálového požadavku	0	0	0	0	0
Minimální kapitálový požadavek	0	0	0	0	0

S.23.01 Kapitál (v tis. Kč)**Kapitál (1/3)**

2018	Celkem	Tier 1 - nepodléhající omezení	Tier 1 - podléhající omezení	Tier 2	Tier 3
Primární kapitál před odpočtem účastí ve finančních a úvěrových institucích					
Kmenový akciový kapitál (hrubá hodnota vlastních akcií)	105 000	105 000			
Emisní ážio související s kmenovým akciovým kapitálem					
Počáteční kapitál, příspěvky členů nebo ekvivalentní položka primárního kapitálu u vzájemných pojišťoven nebo pojišťoven na bázi vzájemnosti					
Podřízené účty členů vzájemných pojišťoven					
Disponibilní bonusový fond					
Prioritní akcie					
Emisní ážio související s prioritními akciemi					
Rekoncilační rezerva před odpočtem za účasti	312 929	312 929			
Podřízené závazky					
Částka rovná hodnotě čisté odložené daňové pohledávky					
Ostatní položky schválené orgánem dohledu jako primární kapitál					
Kapitál z finančních výkazů, který by neměl být vykázán rekoncilační rezervou a nespĺňuje kritéria k tomu, aby byl klasifikován jako kapitál dle směrnice Solventnost II					
Kapitál z finančních výkazů, který by neměl být vykázán rekoncilační rezervou a nespĺňuje kritéria k tomu, aby byl klasifikován jako kapitál dle směrnice Solventnost II					
Odpočty					
Odpočet za účasti ve finančních a úvěrových institucích					
Celkový primární kapitál po odpočtu	417 929	417 929			

2017	Celkem	Tier 1 - nepodléhající omezení	Tier 1 - podléhající omezení	Tier 2	Tier 3
Primární kapitál před odpočtem účastí ve finančních a úvěrových institucích					
Kmenový akciový kapitál (hrubá hodnota vlastních akcií)	105 000	105 000			
Emisní ážio související s kmenovým akciovým kapitálem					
Počáteční kapitál, příspěvky členů nebo ekvivalentní položka primárního kapitálu u vzájemných pojišťoven nebo pojišťoven na bázi vzájemnosti					
Podřízené účty členů vzájemných pojišťoven					
Disponibilní bonusový fond					
Prioritní akcie					
Emisní ážio související s prioritními akciemi					
Rekoncilační rezerva před odpočtem za účasti	305 350	305 350			
Podřízené závazky					
Částka rovná hodnotě čisté odložené daňové pohledávky					
Ostatní položky schválené orgánem dohledu jako primární kapitál					
Kapitál z finančních výkazů, který by neměl být vykázán rekoncilační rezervou a nespĺňuje kritéria k tomu, aby byl klasifikován jako kapitál dle směrnice Solventnost II					
Kapitál z finančních výkazů, který by neměl být vykázán rekoncilační rezervou a nespĺňuje kritéria k tomu, aby byl klasifikován jako kapitál dle směrnice Solventnost II					
Odpočty					
Odpočet za účasti ve finančních a úvěrových institucích					
Celkový primární kapitál po odpočtu	410 350	410 350			

Kapitál (2/3)

2018	Celkem	Tier 1 - nepodléhající omezení	Tier 1 - podléhající omezení	Tier 2	Tier 3
Doplňkový kapitál					
Nesplacený kmenový akciový kapitál, splatný na požádání					
Nesplacený počáteční kapitál, příspěvky členů nebo ekvivalentní položka primárního kapitálu u vzájemných pojišťoven nebo pojišťoven na bázi vzájemnosti					
Nesplacené prioritní akcie, splatné na požádání					
Právně závazný závazek upsat a zaplatit podřízené závazky, na požádání					
Akreditivy a záruky podle článku 96(2) směrnice 2009/138/EC					
Akreditivy a záruky jiné než podle článku 96(2) směrnice 2009/138/EC					
Dodatečné výzvy členů dle prvního pododstavce článku 96(3) směrnice 2009/138/EC					
Dodatečné výzvy členů - jiné než dle prvního pododstavce článku 96(3) směrnice 2009/138/EC					
Jiný doplňkový kapitál					
Celkový doplňkový kapitál					
Celkový disponibilní a použitelný kapitál					
Celkový disponibilní kapitál pro splnění SCR	417 929	417 929			
Celkový disponibilní kapitál pro splnění MCR	417 929	417 929			
Celkový použitelný kapitál pro splnění SCR	417 929	417 929			
Celkový použitelný kapitál pro splnění MCR	417 929	417 929			

2017	Celkem	Tier 1 - nepodléhající omezení	Tier 1 - podléhající omezení	Tier 2	Tier 3
Doplňkový kapitál					
Nesplacený kmenový akciový kapitál, splatný na požádání					
Nesplacený počáteční kapitál, příspěvky členů nebo ekvivalentní položka primárního kapitálu u vzájemných pojišťoven nebo pojišťoven na bázi vzájemnosti					
Nesplacené prioritní akcie, splatné na požádání					
Právně závazný závazek upsat a zaplatit podřízené závazky, na požádání					
Akreditivy a záruky podle článku 96(2) směrnice 2009/138/EC					
Akreditivy a záruky jiné než podle článku 96(2) směrnice 2009/138/EC					
Dodatečné výzvy členů dle prvního pododstavce článku 96(3) směrnice 2009/138/EC					
Dodatečné výzvy členů - jiné než dle prvního pododstavce článku 96(3) směrnice 2009/138/EC					
Jiný doplňkový kapitál					
Celkový doplňkový kapitál					
Celkový disponibilní a použitelný kapitál					
Celkový disponibilní kapitál pro splnění SCR	410 350	410 350			
Celkový disponibilní kapitál pro splnění MCR	410 350	410 350			
Celkový použitelný kapitál pro splnění SCR	410 350	410 350			
Celkový použitelný kapitál pro splnění MCR	410 350	410 350			

Kapitál (3/3)

	2018	2017
SCR	64 088	70 995
MCR	64 863	64 151
Poměr použitelného kapitálu k SCR	652 %	578 %
Poměr použitelného kapitálu k MCR	644 %	640 %
Rekonciliační rezerva		
Rozdíl aktiv vůči závazkům	513 929	498 350
Vlastní akcie (zahnuté v rozvaze do aktiv)	0	0
Předvídatelné dividendy, rozdělení kapitálu a příplatky	96 000	88 000
Jiné položky primárního kapitálu	105 000	105 000
Úprava o položky kapitálu podléhající omezení v souvislosti s MAP a účelově vázanými fondy	0	0
Rekonciliační rezerva před odpočtem za účasti - celkem	312 929	305 350
Očekávaný zisk z budoucího pojistného		
Očekávaný zisk z budoucího pojistného (EPIFP) - životní pojištění	0	0
Očekávaný zisk z budoucího pojistného (EPIFP) - neživotní pojištění	4 154	3 366
Očekávaný zisk z budoucího pojistného (EPIFP) - celkem	4 154	3 366

S.25.01 Solventnostní kapitálový požadavek vypočtený podle standardního vzorce (v tis. Kč)

Solventnostní kapitálový požadavek vypočtený podle standardního vzorce

	2018			2017		
	Čistý kapitálový požadavek	Hrubý kapitálový požadavek	Alokace úpravy plynoucí z RFF/MAP	Čistý kapitálový požadavek	Hrubý kapitálový požadavek	Alokace úpravy plynoucí z RFF/MAP
Tržní riziko	34 520	34 520	0	36 401	36 401	0
Riziko selhání protistrany	221 580	221 580	0	22 396	22 396	0
Životní upisovací riziko	0	0	0	0	0	0
Zdravotní upisovací riziko	30 534	30 534	0	39 096	39 096	0
Neživotní upisovací riziko	0	0	0	0	0	0
Diverzifikační efekty	-24 839	-24 839		-27 807	-27 807	
Riziko nehmotných aktiv	0	0		0	0	
Základní solventnostní kapitálový požadavek	61 794	61 794		70 086	70 086	
Výpočet SCR						
Hodnota úpravy plynoucí z agregace nSCR pro RFF/MAP	0			0		
Operační riziko	17 326			17 562		
Schopnost technických rezerv absorbovat ztráty	0			0		
Schopnost odložené daňové povinnosti absorbovat ztráty	-15 033			-16 653		
Kapitálový požadavek pro činnost podle čl. 4 směrnice 2003/41/EC	0			0		
SCR bez navýšení kapitálového požadavku	64 088			70 995		
Navýšení kapitálového požadavku	0			0		
Solventnostní kapitálový požadavek	64 088			70 995		
SCR - doplňkové informace						
Podmodul akciového rizika založený na trvání	0			0		
Celkový nSCR pro zbývající část	0			0		
Celkový nSCR pro RFF	0			0		
Celkový nSCR pro MAP	0			0		
Diverzifikace z agregace nSCR pro RFF	0			0		
Metoda úpravy z agregace nSCR pro RFF/MAP	4 - Žádné úpravy			4 - Žádné úpravy		
Čisté budoucí nezaručené podíly na zisku	0			0		

S.28.01 Minimální kapitálový požadavek pojišťovny/zajišťovny (s výjimkou kompozitních) (v tis. Kč)

Výsledek MCR pro neživotní pojištění

	2018	2017
	Neživotní pojištění	Neživotní pojištění
Výsledek MCR(np)	10 858	13 879

Lineární složka vzorce pro závazky z neživotního pojištění a zajištění

Výpočet MCR – neživotní činnost	2018		2017	
	Neživotní pojištění		Neživotní pojištění	
	Čistý nejlepší odhad a TR vypočtené jako celek	Čisté předepsané pojistné za předcházejících 12 měsíců	Čistý nejlepší odhad a TR vypočtené jako celek	Čisté předepsané pojistné za předcházejících 12 měsíců
Pojištění léčebných výloh vč. proporcionálního zajištění	153	14 944	238	13 499
Pojištění pro případ ztráty příjmu vč. proporcionálního zajištění	17 136	92 979	20 602	123 935
Pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání vč. proporcionální zajištění	0	0	0	0
Pojištění odpovědnosti za škodu z provozu motorových vozidel vč. proporcionálního zajištění	0	0	0	0
Ostatní pojištění motorových vozidel vč. proporcionálního zajištění	0	0	0	0
Pojištění námořní a letecké dopravy a pojištění přepravy vč. proporcionálního zajištění	0	0	0	0
Pojištění pro případ požáru a jiných škod na majetku vč. proporcionálního zajištění	0	0	0	0
Obecné pojištění odpovědnosti vč. proporcionálního zajištění	0	0	0	0
Pojištění úvěrů a záruk (kaucí) vč. proporcionálního zajištění	0	0	0	0
Pojištění právní ochrany vč. proporcionální zajištění	0	0	0	0
Pojištění asistenčních služeb vč. proporcionálního zajištění	0	0	0	0
Pojištění různých finančních ztrát vč. proporcionální zajištění	0	0	0	0
Neproporcionální zajištění zdravotního pojištění	0	0	0	0
Neproporcionální zajištění pojištění odpovědnosti	0	0	0	0
Neproporcionální zajištění pojištění námořní a letecké dopravy a pojištění přepravy	0	0	0	0
Neproporcionální zajištění pojištění majetku	0	0	0	0

Výsledek MCR pro životní pojištění

	2018	2017
	Životní pojištění	Životní pojištění
Výsledek MCR(žp)	1 234	1 264

Lineární složka vzorce pro závazky z životního pojištění a zajištění

Výpočet MCR – životní činnost	2018		2017	
	Životní pojištění		Životní pojištění	
	Čistý nejlepší odhad a TR vypočtené jako celek	Celkový kapitál v riziku	Čistý nejlepší odhad a TR vypočtené jako celek	Celkový kapitál v riziku
Závazky s podílem na zisku se zaručeným plněním	0	0	0	0
Závazky s podílem na zisku s budoucím nezaručeným plněním	0	0	0	0
Závazky s plněním vázaným na index nebo hodnotu investičního fondu	0	0	0	0
Závazky ostatního životního pojištění a zajištění	0	0	0	0
Závazky s podílem na zisku se zaručeným plněním	58 785	0	60 206	0

Výpočet MCR

	2018	2017
Lineární MCR	12 092	15 143
SCR	64 088	70 995
Horní mez MCR	25 895	31 948
Dolní mez MCR	14 386	17 749
Kombinovaný MCR	14 386	17 749
Absolutní dolní mez MCR	64 863	64 151
Minimální kapitálový požadavek	64 863	64 151