

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETO
VADYBOS KATEDRA**

AISTĖ STONKIENĖ

**NE GYVYBĖS DRAUDOS ĮMONIŲ RIZIKOS
VALDYMAS**

Magistro baigiamasis darbas

**Vadovė
Prof. dr. Birutė Mikulskienė**

VILNIUS, 2012

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETO
VADYBOS KATEDRA**

AISTĖ STONKIENĖ

**NE GYVYBĖS DRAUDOS ĮMONIŲ RIZIKOS
VALDYMAS**

**Veiklos audito magistro baigiamasis darbas
Studijų programa: 621M71001**

Vadovė

**Prof. dr. Birutė Mikulskienė
2012 ____**

Recenzentas

2012 ____

**Atliko
VKAmis0-02 gr. stud.**

**A. Stonkienė
2012 ____**

VILNIUS, 2012

**MYKOLAS ROMERIS UNIVERSITY
FACULTY OF MANAGEMENT AND POLITICS
DEPARTMENT OF MANAGEMENT**

AISTĖ STONKIENĖ

**NON-LIFE INSURANCE COMPANIES RISK
MANAGEMENT
MASTER DEGREE FINAL WORK IN PERFORMANCE AUDIT**

Supervisor

Prof. dr. Birutė Mikulskienė
2012 ____

Reviewer

2012 ____

Performed by
VKAmis0-02 gr. stud.

A. Stonkienė
2012 ____

VILNIUS, 2012

TURINYS

ĮVADAS	5
I. DRAUDIMO VEIKLOS TEORINIAI ASPEKTAI.....	7
1.1. Draudimo veikla: požymiai, šakos, formos.....	7
1.2. Draudimo veiklos teisinis reguliavimas.....	12
1.3. Draudos rinkos dalyviai.....	16
1.4. Rizika ir pavojai	18
1.5. Draudimo rizika	21
1.6. Draudos įmonės finansiniai šaltiniai.....	22
1.7. Draudos įmonės kapitalas.....	24
II. DRAUDOS ĮMONIŲ RIZIKOS VERTINIMO TYRIMAS.....	26
2.1. DARBO TYRIMO METODOLOGIJA.....	26
2.2. MOKUMO VERTINIMO SISTEMA	28
2.2.1. Draudos įmonių rizikos vertinimo sistemos priežiūra ir reguliavima.....	28
2.2.2. Mokumo vertinimo sistema - „MOKUMAS I“.....	29
2.2.3. Mokumo vertinimo sistema - „MOKUMAS II“.....	33
2.2.4. Mokumo vertinimo sistemų palyginimas.....	38
2.3. DRAUDIMO PORTFELIS IR TARIFŲ (NE)PAKANKAMUMAS.....	41
2.3.1. Ne gyvybės draudos rinka ir koncentracija.....	41
2.3.2. Pagrindiniai draudos rinkos struktūros rodikliai	44
2.3.3. Ne gyvybės draudimo portfelis.....	50
2.3.4. Tarifų (ne)pakankamumas.....	54
2.3.5. Įdomūs faktai.....	59
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	61
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	63
ANOTACIJA	66
ANNOTATION	67
SANTRAUKA.....	68
SUMMARY.....	69
PRIEDAI	70
<i>Priedas Nr. 1. Ne gyvybės draudos įmonės ir jų logotipai</i>	
<i>Priedas Nr. 2. Aukšto lygio politikos alternatyvų palyginimas</i>	
<i>Priedas Nr. 3. Žemo lygio politikos alternatyvų palyginimas</i>	
<i>Priedas Nr. 4. Ne gyvybės draudos įmonių valdomo investicijų portfelio pasiskirstymo pagal valstybes 2010-09-30 ir 2011-09-30 palyginimas</i>	
<i>Priedas Nr.5. Interviu klausimai respondentams</i>	

ĮVADAS

Šiame baigiamajame magistro darbe analizuojamas ne gyvybės draudos įmonių rizikos valdymas. Visuotinai pripažįstama, jog efektyviai planuojamas, organizuojamas ir kontroliuojamas požiūris į rizikos valdymo procesą yra progresyvios vadybos praktika, kuria siekiama užtikrinti saugią veiklos aplinką darbuotojams ir pačiai bendrovei. Tinkamas rizikos valdymo svarbos supratimas visuose organizaciniuose lygmenyse yra esminis sėkmės veiksnys, užtikrinantis rizikos valdymo sistemingumą, nuoseklumą ir gerus rezultatus.

Objektas. Lietuvoje registruotos ne gyvybės draudos įmonės, vykdančios visas pagrindines ne gyvybės draudimo šakai būdingas draudimo grupes. Bendra, visų draudos įmonių pripažįstama, rizikos valdymo strategija yra sukurti ir išlaikyti sistemingą ir veiksmingą rizikos valdymą bendrovėje, tokiu būdu išlaikant būtinus mokumo reikalavimus, draudėjų pasitikėjimą bei stabilumą, įtakojantį bendrą šalies finansų rinką.

Temos aktualumas, naujumas. 2010 m. lapkričio 25 d. buvo priimta Europos parlamento ir Tarybos Direktyva 2009/138/EB „Dėl draudimo ir perdraudimo veiklos pradėjimo ir jos vykdymo (MOKUMAS II)“. Kadangi naujosios direktyvos reikalavimai turės būti taikomi nuo 2012 m. spalio 31 d. ir pakeis dabar galiojančias draudimo ir perdraudimo veiklą Europos Sąjungoje reglamentuojančias direktyvas (MOKUMAS I), būtina pasirengti įmonės veiklos sričių atitikties „MOKUMAS II“ direktyvos reikalavimų įgyvendinimui. Dabartinė Mokumas I sistema vertina tik draudimo riziką, o Mokumas II reikalauja įvertinti rinkos, kredito ir operacinę rizikas. Magistro darbo tema yra itin aktuali draudos įmonėms bei draudėjams, kadangi draudimo rinkos dalyviai tik dabar pradeda nagrinėti naujai priimtos Direktyvos reikalavimų įgyvendinimą. Direktyvos rizikos reikalavimų poveikių ištirtumo lygis draudimo rinkai ir jos dalyviams yra menkas.

Temos ištirtumas. Atskirus draudimo veiklos rizikos momentus bei mokumo reikalavimus bendru požiūriu nagrinėjo šie mokslininkai: G. E. Rejda, C. A. Williams, J. Čepinskis, D. Raškinis, L. Belinskaja, A. Linartas ir kt. Naujus, rizika grindžiamus mokumo reikalavimus parengė Europos Komisija kartu su Europos draudimo ir profesinių pensijų priežiūros institucijų komitetu (toliau – CEIOPS).

Tikslai. Įvertinti draudos įmonių rizikos valdymo efektyvumą, jų pasirengimą vykdyti naujai priimtos Direktyvos reikalavimus. Sistemiškai išanalizuoti draudos rinkos rizikos valdymo trūkumus bei privalumus, ir kritiškai įvertinti galimybes, leidžiančias sumažinti rizikos apraiškas draudos rinkoje.

Uždaviniai.

- ❖ įvertinti draudimo rizikos sampratą ir jos valdymo aspektus;
- ❖ nustatyti ir įvertinti draudimo veiklos ir draudėjų teisinio reglamentavimo bei priežiūros pakankamumą;
- ❖ nustatyti ir įvertinti draudos įmonių rizikos kokybinius bei kiekybinius, atitinkančius MOKUMAS II, reikalavimus;
- ❖ susisteminti ir išanalizuoti empirinius draudos rinkos rodiklius įtakojančius mokumo reikalavimų bei finansų rinkos pokyčius.

Informacijos rinkimo ir tyrimo metodai. Siekiant užsibrėžto tikslo ir sprendžiant iškeltus uždavinius, šiame darbe nuosekliai aprašomas draudos įmonių rizikos (su)valdymą įtakojančios veiksniai, jiems įvertinti, nagrinėjama sisteminė mokslinės literatūros analizė, naudojami statistinės analizės, palyginamuoju, interviu, eksperimentiniu ir modeliavimo metodais gauti bei tianguliacijos principu įvertinti, duomenys. MOKUMAS II direktyvos reikalavimams pagrįsti ir vertinti, analizuojami Europos Komisijos kartu su Europos draudimo ir profesinių pensijų priežiūros institucijų komitetu organizuotos kiekybinio poveikio draudimo įmonių mokumui, studijų rezultatai. Draudimo priežiūros komisijos teikiamos ataskaitos bus naudojamos bendrai draudimo rinkos būklei nustatyti, vertinti ir prognozuoti.

Įvykdžius išsikeltus uždavinius, pateiktos išvados apie šiuo metu draudos rinkoje veikiančią mokumo sistemos efektyvumą, pateikiami pasiūlymai rizikos sistemos draudimo įmonėje gerinti. Atsižvelgiant į išvadas ir pasiūlymus daromos prognozės dėl draudos įmonių galimybių vykdyti prisiimtus įsipareigojimus, galimybes įgyvendinti naujus mokumo reikalavimus, tenkinti draudėjų interesus, teisių apsaugą, bei galimus pokyčius draudos rinkoje, galinčius įtakoti visos draudimo sistemos patikimumą, saugumą.

I. DRAUDIMO VEIKLOS TEORINIAI ASPEKTAI

1.1. Draudimo veikla: požymiai, šakos, formos

Amerikiečio psichologo A.Maslow poreikių hierarchijos piramidėje po individo fiziologinių poreikių seka saugumo poreikiai: kūno, uždarbio, resursų, šeimos, sveikatos ir nuosavybės saugumas. Žmogus visuomet siekia būti saugus, apsaugoti artimuosius, savo turtą, todėl galimų rizikų sumažinimui, saugumo padidinimui naudoja įvairius savisaugos instrumentus, kurių vienas iš jų yra draudimai nuo nepageidaujamų įvykių pasekmių. Įvykus draudimo sutartyje numatytam įvykiui, yra sušvelninami dėl jo atsiradę nuostoliai, poveikiai. Patirtus nuostolius atlygina draudos veikla besiverčiančios draudos įmonės. Draudos įmonės, kaip ūkio subjektai, pasižymi itin plačia finansine veikla. Draudos įmonė, kaip juridinis asmuo, negali verstis jokia kita komercine veikla, išskyrus draudimo bei su juo susijusia veikla, t.y. perdraudimu, draudiminių įvykių likvidavimu ir administravimu, tarpininkavimu sudarant draudimo sutartis, konsultavimu draudimo ir perdraudimo klausimais, draudimo ir perdraudimo specialistų mokymais, kvalifikacijos kėlimu, nekilnojamojo turto nuoma ir draudžiamo turto įvertinimu¹. Draudimo įmonės teikia paslaugą – draudimą nuo tam tikros rizikos – kaip ir kiti ūkio šakų subjektai, rinkai teikiantys pagamintas prekes ir paslaugas. Tačiau tuo pat metu draudimo įmonės sukaupia didelius lėšų fondus, kurie yra panaudojami investicinei veiklai finansuoti. Tokiu būdu šių įmonių veikla prilygsta bankų ar kitų depozitinių institucijų veiklai. Taigi, draudos įmonės tarsi užima tarpinę padėtį tarp kitų ūkio šakų subjektų bei depozito institucijų.

J. Čepinskio ir D. Raškinio (2004) nuomone, socialiniu požiūriu draudimą galima vertinti kaip žmonių gerovės, prisitaikymo bei turtinių skirtumų tarp atskirų visuomenės sluoksnių mažinimo priemonę. Jie pabrėžia, jog ekonominiu požiūriu draudimas yra būtina šalies vidaus vystimosi ir klestėjimo sąlyga. Draudimą dar galima palyginti su savo rizikos atsikratymu, jos perdavimu kitam atsakingam asmeniui, šiuo atveju draudimo įmonei. Draudimo rinka tai – finansų rinkoje veikiantis mainų mechanizmas, suvedantis draudimo paslaugų pardavėjus ir pirkėjus, tokiu būdu suformuojant draudimo paslaugų pasiūlą ir paklausą, kurią reguliuoja ypatinga piniginių santykių forma: draudimo įmoka (premija) – draudimo išmoka.

Draudimo veikla – ūkinė komercinė veikla, kuria draudimo sutarties pagrindu už draudimo įmoką prisiimama kitų asmenų nuostolių rizika ar kitaip siekiama apsaugoti šių asmenų turtinius

¹ A. Lezgovko, „Draudimo ekonomikos pagrindai“. Klaipėda, 2010 m. 19 psl.

interesus įvykus draudiminiams įvykiams, asmenų turtinių interesų apsaugai panaudojant draudiko skaičiuojamus draudimo techninius atidėjinius dengiantį turtą ir kitą turtą.² Funkcionuojanti draudimo rinka yra sudėtinga ir integruota sistema, įtraukianti skirtingas struktūrines grandis. Draudimo veiklą galima atpažinti rinkoje pagal tam tikrus veiklos požymius, jų yra 6. Trumpai apie kiekvieną:

1. Kolektyviškumas. Šis veiklos požymis rodo, kad draudimo bendrovė turi išskirti/nustatyti vienodame pavojuje esančių asmenų grupę, apskaičiuoti ir surinkti optimalią draudimo įmoką, kuri suteiktų garantijas atlyginti draudiminio įvykio metu patirtus nuostolius.
2. Ekonomiškumas. Šis požymis reiškia, kad draudiminė apsauga yra teikiama už tam tikrą mokestį, o taip pat, kad galimai atsirasiančius nuostolius dėl draudžiamųjų įvykių būtina planuoti. Draudiminių įvykių metu atsirandantys nuostoliai yra padengiami iš visų narių įmokų pagrindu sukaupto rezervo.
3. Poreikių egzistavimas. Draudimo veiklos tikslas – tai poreikio, iškilusio draudimo grupės nariui, tenkinimas.
4. Atsitiktinumas. Draudiminio įvykio atsitikimo tikimybę galima tik prognozuoti, nes jis prasideda netikėtai, atsitiktinai. Paprastai iš anksto negalime nustatyti draudiminio įvykio nei pradžios, nei dydžio.
5. Išmatuojamumas. Draudiminio įvykio atsiradimas turi būti išmatuojamas. Draudimo įmonės veikla ekonomiškai pasiteisins, jei stebint, analizuojant ir prognozuojant draudiminių įvykių atsitikimų tikimybę, pasireiškimo dažnumą, galimų nuostolių dydį, bus galima apskaičiuoti vidutinį pinigų poreikį kiekvienam draudiminiam įvykiui (nuostolių vidurkį) ir tuo pagrindu suformuojant reikiamą įmokų rezervą.
6. Vienodos rizikos egzistavimas. Atsitiktinumas yra vertingas tikrai tada, kai daugybei subjektų gresia tas pats pavojus (vienoda rizika, pavyzdžiui, gaisras) ir jie yra susijungę į vieną draudimo grupę. Tačiau paprastai vienu metu tas pats nelaimingas atsitikimas įvyksta tik labai nedaugeliui tos draudimo grupės narių.

Pagal draudimo įstatymą (2003), išskiriamos dvi draudimo šakos: gyvybės ir ne gyvybės draudimas. Draudimo įmonė, vykdanči ne gyvybės draudimą, negali vykdyti gyvybės draudimo. Gyvybės draudimą vykdanči draudimo įmonė negali vykdyti ne gyvybės draudimo, išskyrus draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir draudimo ligos atveju. Kredito draudimas yra ypatingas

² LR draudimo įstatymas, 2003 m. rugsėjo 18 d. Nr. IX-1737, Vilnius. [Žiūrėta: 2011 m. gegužės 27 d.]. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=218739.

tuo, kad šios grupės draudimą vykdanči draudimo įmonė negali vykdyti jokių kitų gyvybės ar ne gyvybės draudimo šakoms priskirtų grupių draudimo.

Gyvybės draudimas – turtinių interesų, susijusių su fizinio asmens gyvybe ir (ar) kapitalo kaupimu, draudimas, kai dėl draudžiamųjų įvykių – apdraustojo mirties, draudimo sutartyje nustatyto termino pasibaigimo ar kitokio draudžiamąjo įvykio yra mokamos vienkartinės arba periodinės draudimo išmokos. Gyvybės draudimo šakai priskiriamos šios grupės: 1) sutuoktuvinis ir gimimų draudimas; 2) gyvybės draudimas, kai investavimo rizika tenka draudėjui; 3) gyvybės draudimas (kiek nenumatyta 1 ir 2 punktuose).

Ne gyvybės draudimu vadinama ūkinė finansinė veikla, kuri draudiminio įvykio atveju įstatymo ar sutarties pagrindu gina ūkio subjektų ir piliečių turtinius interesus. Skirstant ne gyvybės draudimo veiklą pagal draudžiamą objektą, yra išskiriamas asmens, turto ir finansinių nuostolių draudimas. Ne gyvybės draudime asmens draudimas apima draudimą nuo nelaimingų atsitikimų bei draudimą ligos atveju. Turto draudimas apima tas draudimo rūšis, kurių draudimo objektas yra materialus daiktas arba gyvūnas. Finansinių nuostolių draudimas apima tas draudimo rūšis, kurių draudimo objektas yra ne daiktas ir ne asmuo, o draudiminio įvykio metu atsiradę finansiniai nuostoliai, tai civilinės atsakomybės laidavimo, kredito draudimas ir pan. Ne gyvybės draudimo šakai priskiriamos šios grupės: 1) draudimas nuo nelaimingų atsitikimų; 2) draudimas ligos atvejui; 3) sausumos transporto priemonių, išskyrus geležinkelio transporto priemones, draudimas; 4) geležinkelio transporto priemonių draudimas; 5) skraidymo aparatų draudimas; 6) laivų (jūrų, ežerų, upių ir kanalų) draudimas; 7) vežamų krovinių draudimas; 8) turto (išskyrus 3, 4, 5, 6, 7 punktus) draudimas nuo gaisro ar gamtinių jėgų; 9) turto draudimas nuo kitų žalų (išskyrus 8 punktą); 10) sausumos transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimas; 11) skraidymo aparatų civilinės atsakomybės draudimas; 12) laivų (jūrų, ežerų, upių ir kanalų) civilinės atsakomybės draudimas; 13) bendrosios civilinės atsakomybės draudimas; 14) kredito draudimas; 15) laidavimo draudimas; 16) finansinių nuostolių draudimas; 17) teismo išlaidų draudimas; 18) pagalbos draudimas.

Savo darbe remsiuosi ne gyvybės draudimu užsiimančios įmonės vykdoma veikla, rodikliais, todėl platesnė informacija bus nukreipta būtent į šią draudimo šaką. Draudimo veiklos formos yra skirstomos į *privalomąjį ir savanoriškąjį* draudimą.

Privalomasis – kurio pagrindines nuostatas nustato LR įstatymai, o teisiniai santykiai kyla dėl teisės normoje nustatytų juridinių faktų, nurodančių jų atsiradimo momentą ir trukmę, bei taikomi kaip visuotinai ir vieningai atitinkamų objektų apsaugos būdai.

Privalomojo draudimo atsiradimas yra susijęs su valstybės reguliavimo funkcijų išplėtimu, t.y. norima apsaugoti tam tikra veikla besiverčiančias įmones, asmenis nuo reikalavimų/ieškinių iš asmenų, kuriems jie padarė žalą, o taip pat užakcentuoti trečiųjų asmenų didesnę apsaugą. Draudimo priežiūros komisijos duomenimis, Lietuvoje šiuo metu yra 13 veiklos rūšių, kurios privalo būti apdraustos (žr. 2 lentelė). Profesinės civilinės atsakomybės privalomasis draudimas, tai turtinių interesų, susijusių su civiline atsakomybe už žalą draudėjo klientui, kilusią dėl draudėjo tiesioginės profesinės veiklos, teikiant profesines paslaugas, draudimas.

2 lentelė

Profesiniai privalomieji draudimai

Nr.	Privalomojo draudimo pavadinimas	Įstatyminis pagrindas
1.	Advokato ar advokatų profesinės bendrijos profesinės civilinės atsakomybės privalomasis draudimas	LR Advokatūros įstatymas
2.	Antstolių profesinės civilinės atsakomybės privalomasis draudimas	LR Antstolių įstatymas
3.	Audito įmonių civilinės atsakomybės privalomasis draudimas	LR Audito įstatymas
4.	Draudimo tarpininkų profesinės civilinės atsakomybės privalomasis draudimas	LR Draudimo įstatymas
5.	Kelionės organizatoriaus prievolių įvykdymo laidavimo privalomasis draudimas	LR Turizmo įstatymas
6.	Notarų profesinės civilinės atsakomybės privalomasis draudimas	LR Notariato įstatymas
7.	Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininį tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomasis draudimas	LR Biomedicininį tyrimų etikos įstatymas
8.	Statinio projektuotojo civilinės atsakomybės privalomasis draudimas	LR Statybos įstatymas
9.	Rangovo civilinės atsakomybės privalomasis draudimas	LR Statybos įstatymas
10.	Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomasis draudimas	LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas
11.	Konsulinių pareigūnų, atliekančių notarinius veiksmus, privalomasis civilinės atsakomybės draudimas	LR Konsulinis statusas
12.	Administratoriaus profesinės civilinės atsakomybės privalomasis draudimas	LR įmonių bankroto įstatymas
13.	Restruktūrizavimo administratoriaus profesinės civilinės atsakomybės privalomasis draudimas	LR įmonių restruktūrizavimo įstatymas

Šaltinis: Draudimo priežiūros komisijos internetiniame puslapyje pateikta informacija (www.dpk.lt).

Taipogi pagal draudimo objektą galima išskirti:

- 1) transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas:

- transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas (toliau – TPVCSD);
 - oro vežėjo ir civilinių orlaivių naudotojų civilinės atsakomybės draudimas;
 - geležinkelių įmonių/vežėjų ir įmonių, kurios nori verstis geležinkelių transporto ūkine komercine veikla, civilinės atsakomybės draudimas.
- 2) krovinių ir prekių draudimas:
- pavojingų krovinių vežimo dalyvių civilinės atsakomybės draudimas;
 - sandėlio civilinės atsakomybės draudimas.
- 3) dėl daromos žalos aplinkai draudimas:
- brandolinės energetikos objektą eksploatuojančios organizacijos privalomas jos valdomo objekto draudimas;
 - radioaktyvių atliekų tiekėjo veiklos užtikrinimas laidavimo draudimu;
 - įmonės, kurios tvarko pavojingas atliekas veikla turi būti apdrausta laidavimo draudimu;
 - civilinės atsakomybės draudimas už žalą, padarytą laivų, vežančių naftą laivais kaip krovinių ir laivų bunkeriais bei vežančių pavojingas ir kenksmingas medžiagas.

Privalomasis draudimas yra reikšmingas tose visuomeninės veiklos srityse, kuriose gali būti padaryta didelio masto žala ar draudžiamieji įvykiai dažnai kartojasi, o kaltininkas ne visada gali būti pajėgus (mokus) arba net neketina atlyginti padarytą žalą.

Savanoriškasis – vykdomas draudėjo ir draudimo įmonės susitarimu ir šios srities teisiniai santykiai kyla draudikui ir draudėjui susitarus ir sudarius draudimo sutartį draudimo rūšies taisyklių pagrindu, bei šie santykiai grindžiami laisvos valios principu. Savanoriškas draudimas veikia ir vadovaujantis įstatymu, ir savanoriškais pagrindais. Draudimo įstatymas nustato savanorišku draudimu galimus drausti objektus ir bendras draudimo sąlygas. Konkrečios sąlygos yra reguliuojamos draudimo rūšies taisyklių, kurias kuria ir tvirtina draudikas. Jų pagrindu ir įvyksta draudėjo ir draudiko susitarimas (susitarimas įtvirtinamas sutartimi) už sutartą draudimo įmoką (premiją), vykdyti taisyklėse numatytas teises ir pareigas. Savanoriško draudimo rūšys:

- 1) Sveikatos draudimas. Priklausomai nuo taikomų sąlygų, tokio sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai gali apimti ne tik netikėtą ligą ar sveikatos sutrikimą, bet ir dėl nelaimingų atsitikimų atsiradusius sveikatos sutrikimus (pavyzdžiui, nelaimingo atsitikimo metu patirta trauma, lūžusi ranka ir pan.). Atsitikus nelaimei pagal patirtą žalą bendrovė įvertina, kokią dalį draudimo sumos išmokės. Taip pat galima rinktis tik draudimą nuo nelaimingų atsitikimų.

- 2) Sausumos transporto priemonių, išskyrus geležinkelio transporto priemones, draudimas. Dar vadinamas KASKO (iš anglų k. CASCO – **C**asualty and **C**ollision insurance) draudimu. Juo savanoriškai draudžiama pati transporto priemonė – atlyginami nuostoliai, atsirandantys, kai automobilis apgadinamas/sunaikinamas autoįvykio metu, dėl įvairių stichinių nelaimių, vagystės ar kitokių trečiųjų asmenų tyčinės veikos.
- 3) Būsto/gyvenamųjų patalpų draudimas. Ši draudimo rūšis naudinga siekiant apsisaugoti nuo finansinių nuostolių dėl įvairių įvykių, dėl kurių prarandama būsto, gyvenamųjų patalpų ir jose esančio turto vertė. Gali būti draudžiami tiek nekilnojami daiktai (statiniai), tiek kilnojamieji, o taip pat galima apdrausti tertą nuo draudiminio įvykio metu kylančios civilinės atsakomybės (pvz. draudėjo gyvenamosiose patalpose įvykusi kanalizacijos avarija, kurios metu užliejami kaimynai).
- 4) Kelionių draudimas. Kelionių draudimas gali suteikti įvairaus pobūdžio finansinę apsaugą keliaujant kitoje šalyje: padengiamos išlaidos, atsiradusios dėl nelaimingo atsitikimo, paties gyventojų sukeltų netyčinių nuostolių ir padarytos žalos, taip pat praradus bagažą, gabenamus daiktus, prireikus medicinos paslaugų, o taip pat galima apsidrausti nuo patiriamų nuostolių neįvykus kelionei (neįvykusios kelionės draudimas).
- 5) Savanoriškas socialinis draudimas. Asmenys savanoriškuoju draudimu pašalpoms gauti (ligos, motinystės/tėvystės) draudžiasi individualiai, sudarydami valstybinio savanoriškojo socialinio draudimo sutartis su Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos teritoriniais skyriais pagal draudžiamą asmens nuolatinę gyvenamąją vietą. Tokie asmenys yra nedirbantys asmenys, dirbantys nelegaliai ar pagal autorines sutartis, individualių įmonių savininkai, advokatai, dirbantys pagal verslo liudijimus ir t.t.
- 6) **Civilinė atsakomybė** – tai turtinė prievolė, kurios viena šalis turi teisę reikalauti nuostolių atlyginimo ar netesybų sumokėjimo, o kita šalis privalo atlyginti padarytus nuostolius ar sumokėti netesybas. Jos rūšys gali būti: įmonės bendrosios civilinės atsakomybės draudimas atlygina žalą trečiosios šalies asmeniui ar turtui, atsiradusią dėl tiesioginės draudėjo veiklos, jei draudėjas pagal galiojančius įstatymus yra pripažįstamas kaltas sukėlęs šią žalą; darbdavio civilinė atsakomybė atlygina žalą įmonės darbuotojams, kai žalos priežastimi įmonės atsakingų asmenų aplaidumas atliekantsavo pareigas; asmens civilinės atsakomybės draudimas – draudimo rūšis, kuomet apdraudžiama privataus asmens civilinė atsakomybė dėl kitam asmeniui ar jo turtui netyčia padarytos žalos; ir kt.
- 7) Kitos draudimo rūšys, kurių yra labai daug: vežamų krovinių draudimas; skraidymo aparatų draudimas; laidavimo draudimas; teisinių išlaidų draudimas; finansinių nuostolių draudimas ir t.t.

Tie patys objektai gali būti apdrausti tiek privalomuoju, tiek savanorišku draudimu, pvz. sveikatos draudimas, transporto priemonė. Pagal draudžiamos rizikos objektą, išskiriamos trys pagrindinės draudimo rizikos klasės:

1. Asmens rizika – tai tokia rizika, kurios realizavimosi rezultatas būna konkretaus individo nuostoliai;
2. Turto rizika – kai tokia rizika realizuojasi, patiriami nuostoliai, susiję su turto praradimu arba sugadinimu;
3. Atsakomybės rizika – rizikos realizavimosi atveju, atsiranda nuostolių, kurie sąlygojami įstatymu numatyta atsakomybe už padarytus veiksmus.

1.2. Draudimo veiklos teisinis reguliavimas

Draudimo teisiniai santykiai reguliuojami įvairiais teisiniais normatyviais aktais. Ypatingą vietą šių santykių reguliavime užima įstatymai. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas apibrėžia pagrindines draudimo teisės normas, o juo remiantis priimami specialieji įstatymai, reguliuojantys draudimo veiklą, teisinius santykius. Pagrindiniai draudimo veiklą reglamentuojantys įstatymai yra akcinių bendrovių įstatymas (2000 m. liepos 13 d. Nr. VIII-1835) ir 2003 m. rugsėjo 18 d. priimtas Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas, kurio tikslas – reglamentuoti draudimo ir draudimo tarpininkavimo veiklą siekiant, kad draudimo sistema būtų patikima, efektyvi, saugi ir stabili³. Šis įstatymas buvo parengtas remiantis pagrindinėmis Europos Sąjungos direktyvų nuostatomis, susijusiomis su draudimo veiklos priežiūra, taip pat buvo atsižvelgta į tarptautinių draudimo organizacijų patvirtintas gaires bei rekomendacijas.

Negyvybės draudimo įmonėms taikomus mokumo atsargos reikalavimus reglamentuoja Europos parlamento ir tarybos direktyva 2002/13/EB priimta 2002 m. kovo 5 d. (MOKUMAS I), o 2010 m. lapkričio 25 d. buvo priimta Europos parlamento ir Tarybos Direktyva 2009/138/EB „Dėl draudimo ir perdraudimo veiklos pradėjimo ir jos vykdymo (MOKUMAS II)“. Naujosios direktyvos reikalavimai turės būti taikomi nuo 2012 m. spalio 31 d. ir pakeis dabar galiojančias MOKUMAS I reikalavimus.

Siekiant užtikrinti, kad draudimo įmonės turėtų pakankamai lėšų draudimo išmokoms mokėti, turėtų kvalifikuotus ir patikimus vadovus, o labiausiai norint apsaugoti draudėjų, t.y. visuomenės

³ LR draudimo įstatymas, 2003 m. rugsėjo 18 d. Nr. IX-1737, Vilnius. [Žiūrėta: 2011-05-22]. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_1?p_id=218739.

interesą – draudimo veikla yra griežtai kontroliuojama, licencijuojama ir prižiūrima. Draudimo veiklos priežiūros metodai yra šie:

- licencijavimas;
- teisinės formos reikalavimai;
- finansiniai reikalavimai;
- draudimo tarifų reguliavimas;
- valdymo sąnaudų ir įsigijimo priežiūra;
- pasiliktos rizikos ir persidraudimo priežiūra;
- investavimo priežiūra;
- draudimo tarpininkų priežiūra;
- portfelio perleidimo, susijungimo kontrolė.

Kontrolės ir priežiūros funkcijas, aukščiau išvardintais draudimo įmonių veiklos priežiūros metodais ir remiantis Lietuvos Respublikos Draudimo įstatymu, iki 2011-12-31 vykdė Draudimo priežiūros komisija, o nuo 2012-01-01 – Lietuvos bankas.

Lietuvos draudimo rinkos priežiūros institucija – tai specializuota institucija tik draudimo rinkos priežiūrai, kurią vykdo Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija, kuri yra išlaikoma iš draudimo rinkos dalyvių bei valstybės biudžeto lėšų. Draudimo priežiūros komisija išduoda draudimo veiklos licencijas draudimo veiklai vykdyti (draudimo veiklos, perdraudimo veiklos ir draudimo brokerių įmonių veiklos licencijos) tik nustatytus reikalavimus atitinkančioms įmonėms (arba neatitinkančioms reikalavimų – panaikina), o draudimo brokeriai turi būti išlaikę kvalifikacinį egzaminą, tikrina ir kitaip prižiūri, kaip draudimo rinkos dalyviai vykdo veiklą, laikosi įstatymų ir kitų teisės aktų, taiko įstatymuose nustatytas poveikio priemones, taip pat rengia, tvirtina, keičia ir pripažįsta negaliojančiais su draudimo rinkos dalyviais susijusius teisės aktus, nustato techninių atidėjimų sudarymo metodiką bei dydžius. Draudimo įmonės privalo teikti nustatytos formos ir turinio ataskaitas Draudimo priežiūros komisijai.

Taip pat Lietuvoje yra įkurtos draudimo veiklą palaikančios, padedančios vystytis, bendradarbiauti su valstybinėmis institucijomis, teikiančios teisinę, konsultacinę pagalbą draudėjams, draudikams bei kitiems draudimo rinkos dalyviams, institucijos, kurių koncentruota veikla bei atstovavimo pobūdis pateikiamas 1 lentelėje.

Draudos rinkos dalyvius atstovaujančios institucijos Lietuvoje

Institucija	Interesų atstovavimas		Veikla
	Draudikas	Draudėjas	
Latinos gyvybės draudimo įmonių asociacija	v		Asociacija aktyviai dalyvauja vystant gyvybės ir sveikatos draudimo bei pensijų kaupimo veiklą Lietuvoje.
Lietuvos draudikų asociacija	v		Asociacija aktyviai dalyvauja formuojant ir vykdamą bendrą draudimo politiką, koordinuoja asociacijos narių pastangas plėtojant savo veiklą bei atstovauja jų ekonominius interesus.
Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biuras	v	v	Koordinuoja draudimo įmonių veiklą, susijusią su transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu, veikia kaip Lietuvos Respublikos žalos atlyginimo institucija, atlieka informacijos centro funkcijas
Respublikinė draudėjų asociacija		v	Konsultuoja draudėjus ir padeda pasirinkti patikimus draudikus, dalyvauja tobulinant ir harmonizuojant Lietuvos teisės aktus, reglamentuojančius draudimo veiklą, siekiant įteisinti kuo geresnį draudėjų teisių gynimą.
Lietuvos draudimo brokerių įmonių asociacija	v		Informacijos kaupimas, apdorojimas ir platinimas Asociacijos narių tarpe, bendrų programų ir projektų, susijusių su draudimo brokerių įmonių verslu įgyvendinimas.
Draudimo brokerių rūmai	v		Koordinuoja savo narių veiklą, siekiant užtikrinti nepriekaištingą draudimo brokerių paslaugų teikimą, atstovauja jų interesams, teikia konsultacijas organizaciniais, teisiniais ir kitais klausimais, siekia gerinti draudimo brokerių veiklos aplinką bei sąlygas.
Draudimo ir rizikos valdymo institutas	v		Skleidžianti draudimo srities specialistų profesinės kvalifikacijos kėlimo programas, vykdo mokslinius tyrimus ir ekspertizes draudimo bei rizikos valdymo srityse, organizuoja mokymus rizikos valdymo, draudimo, teisės, finansų, paslaugų pardavimo klausimais draudimo kompanijų, brokerių įmonių darbuotojams.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės.

Iš gautų rezultatų aiškiai pastebima, kad labai mažai institucijų, kurios palaikytų, remtų, kitaip tariant, atstovautų draudėjo interesus. Juolab, kad draudėjas yra silpnesnis draudos rinkos dalyvis nei draudikas. Apie institucijas, kurios įvardintos kaip draudėjo interesus atstovaujančios, sunku aptikti aiškios ir konstruktyvios informacijos kuom, kokiais nuveiktais darbais, įtakojo ar padėjo įgyvendinti teigiamus pokyčius draudos rinkoje draudėjų naudai. Draudėjų atstovavimas – nepakankamas.

1.3. Draudos rinkos dalyviai

V. Kindurys monografijoje (2002) draudimo paslaugų rinką apibūdino kaip: „ypatinga draudikų, draudėjų ir prireikus tarpininkų tarpusavio piniginių santykių sistema, susiklostanti parduodant ir perkant draudimo paslaugas, sumokant draudikams įmokas (premijas) ir išmokant draudėjams išmokas iš draudimo įmonėse sudaryto fondo, leidžiančio užtikrinti fizinių ir juridinių asmenų draudimo interesus (draudimo apsaugą) ir suformuoti draudikų bei perdraudikų specifinio verslo finansinį pagrindą.“⁴ Norint apibūdinti ryšius, sąsajas tarp rinkos dalyvių, pirmiausia reikia identifikuoti rinkos dalyvius bei remiantis Draudimo įstatymu (2003) juos apibrėžti:

Draudėjas – asmuo (gali būti tiek juridinis, tiek fizinis), kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.

Draudikas – asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę vykdyti draudimo veiklą.

Perdraudikas – draudimo įmonė, kurios pagrindinė veikla yra draudimo įmonių, kitų Europos Sąjungos valstybių narių draudimo įmonių, užsienio valstybių draudimo įmonių draudimo išmokos išmokėjimo ar kitokių, sąlygotų draudimo veiklos, nuostolių rizikos prisiėmimas arba perdraudimo įmonių perdraudimo išmokos išmokėjimo ar kitokių, sąlygotų perdraudimo veiklos, nuostolių rizikos prisiėmimas perdraudžiant šias rizikas.

Draudimo tarpininkavimas – ūkinė komercinė veikla, susijusi su supažindinimu su galimybe sudaryti draudimo sutartį, pasiūlymu sudaryti draudimo sutartį ar kitokiu parengiamuoju darbu, kurio tikslas – sudaryti draudimo sutartį, taip pat ūkinė komercinė veikla, susijusi su draudimo sutarties sudarymu, pagalba administruojant ar vykdant sudarytas draudimo sutartis arba administruojant draudiminiuosius įvykius.

Draudimo produktų platinimo kanalai yra galimi tiesiogiai draudėjui kreipiantis į Draudiką (draudimo įmonę) arba į Draudimo tarpininką. Draudimo tarpininkas – tarpinė grandis tarp pardavėjo (draudimo įmonės) ir draudimo paslaugų įgijėjo (draudėjo, apdraustojo) – teisiškai nėra būtina grandis, tačiau vartotojams patraukli ir dažnai naudojama. Draudimo tarpininkai atlygį už tarpininkavimą (komisas) įprastai gauna iš draudimo įmonių. Draudimo tarpininkavimo veikla susideda ne tik iš sutarties

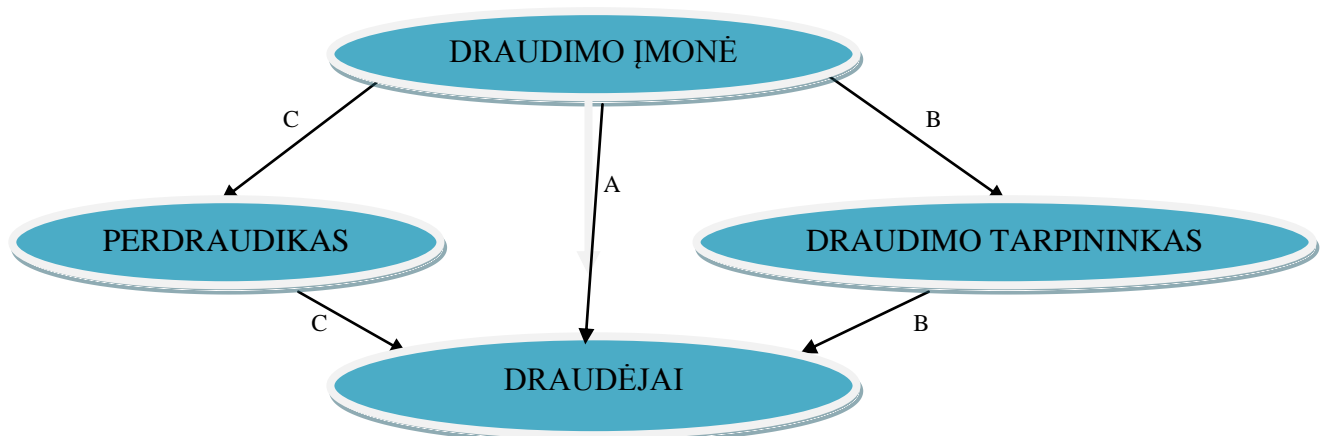
⁴ V. Kindurys. „Draudimo paslaugų marketingas : monografija“. Vilnius, 2002 m.

sudarymo momento, bet ir teikiant pagalbą draudimo paslaugų vartotojams renkantis draudimo įmonę, optimaliausias draudimo sąlygas bei kainą. Taip pat draudimo tarpininkai gali administruoti draudžiamuosius įvykius, konsultuoti bei atstovauti draudėjų interesus. Draudimo tarpininkai yra:

1. Priklausomi. Priklausomas draudimo tarpininkas yra asmuo, kuris vykdo draudimo tarpininkavimo veiklą vieno ar keleto draudikų vardu ir dėl jų interesų šalia savo pagrindinės ūkinės komercinės veiklos, o jo siūlomas draudimas yra papildoma paslauga, skirta arba susijusi su asmens siūlomomis prekėmis ar paslaugomis. Pvz. draudimo agentai, individualios įmonės, kurių veikla susijusi su logistika ir pan. Už priklausomo draudimo tarpininko veiklą ir su tuo susijusias pasekmes tiesiogiai yra atsakinga draudimo įmonė.
2. Nepriklausomi. Nepriklausomi draudimo tarpininkai – tai draudimo brokeriai, kurie yra saviti draudimo įstatymų ir praktinės draudimo veiklos ekspertai, profesionalai (privalo išlaikyti draudimo brokerio kvalifikacinį egzaminą, kurio pagrindu yra išduodamas draudimo brokerio pažymėjimas, o draudimo brokerio įmonė – gauti veiklos licenciją), išmanantys visus draudimo veiklos aspektus.

Taigi draudimo rinką sudaro trys pagrindiniai dalyviai: draudėjas, draudikas ir draudimo tarpininkas. Tarpusavyje sąveikaudami jie sukuria draudimo paslaugų pasiūlos ir paklausos pusiausvyrą. Galimi draudimo rinkos dalyvių sąveikos būdai pavaizduoti 1 paveiksle.

Ne gyvybės draudimo rinkos dalyvių sąveika, (1 pav.)



A – tiesioginis draudimas be draudimo tarpininkų dalyvavimo

B – tiesioginis draudimas su draudimo tarpininkų dalyvavimu

C – perdraudimas

Šaltinis. Sudaryta darbo autorės.

Draudimo dalyvių sąveiką dar galime pavadinti draudimo produktų pardavimo kanalais. Pastaruoju metu labai paplitęs bei mobilus draudimo kanalas yra – draudimas internetu. Šiuo atveju draudėjas be niekieno pagalbos (tik tiek, kiek suteikiama informacijos internetinėje svetainėje, kurioje ir vyksta tiesioginis draudimo sutarties sudarymas) apsisprendžia dėl sutarties sąlygų, terminų ir pan., o draudikas tarsi nebylus rinkos dalyvis.

3 lentelė

2009 m. sudarytų draudimo sutarčių pasiskirstymas pagal pardavimo kanalus

Draudimo sutarčių pardavimo kanalai	Gyvybės draudimas	Ne gyvybės draudimas
	Sudarytos sutartys, %	Sudarytos sutartys, %
Per draudimo įmonės darbuotojus	0,8	51,7
Per draudimo brokerių įmones	1,4	17,8
Per bankus	56,4	0,5
Per kitus priklausomus draudimo tarpininkus	41,4	28,5
Elektroniniu būdu	0,0	1,5
Kitaip	0,0	0,1

Šaltinis: Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija (www.dpk.lt).

Iš pateiktos lentelės pastebime, kad gyvybės draudimo sutartis draudėjai linkę sudaryti bankuose (dėl paskolų išdavimo tvarkos), o ne gyvybės – tiesiogiai draudimo bendrovėse ar per draudimo agentus. Brokerines kompanijas labiau renkasi tie, kas turi daugiau draudžiamųjų objektų (ypač populiari tarp juridinių asmenų, nes sudarant daugiau draudimo sutarčių, lankstesnė nuolaidų sistema), neturi galimybių rūpintis draudimo sutarčių pratęsimu ir pan.

1.4. Rizika ir pavojai

Draudimas verslui suteikia galimybę dirbti rentabiliai, siūlydamas rizikos perkėlimo mechanizmus, pagal kuriuos trečiosios šalys perima su verslo veikla susijusią riziką. Taip įmonės gali pasiimti didesnius kreditus, kurių bankai ar kiti kreditoriai, bijodami prarasti savo kapitalą, paprastai neišduoda be garantijų. Draudimas – gera apsauga ir nuo rizikos, verslui plečiantis į nežinomas teritorijas, t.y. pradėjus siūlyti naujus produktus arba paslaugas. Tai yra labai svarbu skatinant verslą rizikuoti ir kuriant bei užtikrinant ekonominį augimą. Rizikos vengimas nesvetimas ir individams kasdiniame gyvenime. Draudimo įmonių finansinės padėties stabilumas yra aktualus klausimas ne tik pačioms draudimo įmonėms, bet ir pavieniams draudėjams, t.y. visiems rinkos dalyviams yra svarbus

stabilumas, kurio galima pasiekti/valdyti tinkamai įvertinus galimą riziką. 4 lentelėje pateikiama draudos veiklos proceso etapai:

4 lentelė

Draudimo procesas

Draudimo proceso etapai	Pagrindiniai žingsniai
Produkto kūrimas ir valdymas	Draudiminių įvykių statistika
	Perspektyvių rinkos poreikių tyrimas ir prognizavimas
	Teisinė bazė (aplinka)
Rinkodara ir pardavimai	Klientų paieška ir pardavimo kanalų organizavimas
	Klientų konsultavimas
	Įmokų tarifų nustatymas ir pasiūlymų teikimas
Apdraustos rizikos prisiėmimas	Rizikos prisiėmimo politikos nustatymas
	Rizikos identifikavimas ir klasifikavimas
	Kainodara
	Rizikos valdymo analizė
	Apdraustos rizikos prisiėmimas (rizikos perkėlimas)
Rizikos valdymas	Kapitalo valdymas
	Sprendimas dėl perdraudimo
Draudimo sutarčių ir pretenzijų/ieškinių administravimas(valdymas)	Pretenzijų/ieškinių pateikimas
	Pretenzijų/ieškinių administratorių paskyrimas
	Pretenzijos/ieškinio pripažinimas ir derybos dėl draudimo išmokos dydžio
	Pretenzijos/ieškinio draudimo išmokos mokėjimas
Turto valdymas	Investicijų valdymas
	Turto/įsipareigojimų valdymas
Pagalbiniai procesai	Iždo valdymas
	Nuostolių kontrolė
	Veiklos plėtra ir vystymas
	Atitikties reguliavimas

Šaltinis. Sudaryta darbo autorės, remiantis *Transfer Pricing Associate* pateikiama informacija (www.tpa-global.com)

Labiausiai šiame skyriuje bus gilinamasi į 5 lentelėje įvardintus „Apdraustos rizikos prisiėmimo“ ir „Rizikos valdymo“ proceso etapus.

Siekiant užtikrinti naujų technologijų, idėjų, metodų, veiklos būdų ar produktų diegimą organizacijoje bei jų įgyvendinimą patiriant mažiausią riziką, labai svarbu identifikuoti visus aktualius rizikos veiksnius. Rasti tinkamą būdą, kad nuostoliai būtų patys mažiausi – tai pagrindinis ne tik verslininko, bet ir paprasto žmogaus tikslas. Priimant bet kokią sprendimą, būtina įvertinti galimas jo pasekmes, o kartu ir riziką. Rizika gali realizuotis (įvykti), ji gali išlikti tik kaip potencialiai galimas įvykis, tačiau kad ir kas bebūtų, rizika egzistuoja visur ir visada. Mes rizikuojame investuodami pinigus, rinkdamiesi profesiją ar gyvenimo partnerį, ryždamiesi operacijai ar tiesiog vėluodami į

susitikimą. Rizika – nuostolių atsiradimo priežastis. Siekiant identifikuoti rizikos veiksnius, pirmiausia būtina apibrėžti rizikos sampratą. Klasikinis rizikos apibrėžimas (Knight, 1920 m.): *rizika* yra situacija, kurioje sprendimus priimančiam asmuo turi tris pranašumus: jis žino problemos struktūrą; jis supranta visą galimų pasekmių spektrą; jis gali objektyviai įvertinti kiekvienos pasekmės tikimybę. Taip pat *rizika* dar apibūdinama kaip abejonė dėl ateities ir kaip faktas, kad dėl rezultato mes galime atsidurti blogesnėje padėtyje nei esame dabar; *rizika* – galimų pavojų kombinacija; *rizika* – tikimybė, kad tikrieji rezultatai gali skirtis nuo numatytųjų. Iš pateiktų rizikos sąvokų galime išskirti bendruosius rizikos bruožus, tai būtų: abejonė, pavojai, neigiamų pasekmių tikimybė. Rizikos klasifikuojamos labai įvairiai ir įvairiais aspektais. Rizikos klasifikavimas pateikiamas 5 lentelėje.

5 lentelė

Rizikos klasifikacija

<i>Rizikos klasifikavimo parametrai</i>	<i>Savybės</i>
Pagal pasireiškimo sritį	Ekonominė
	Gamybinė
	Investicinė
	Pervedimo
	Politinė ir juridinė
	Sandorių
	Ūkinė komercinė
Pagal atsiradimo šaltinį (kilmę)	Susijusi su ekonomine veikla
	Susijusi su verslininko, vadovo asmenybe
	Sukelta gamtos veiksnių
	Sukelta politinių veiksnių
Pagal atsiradimo priežastį	Rinkos neapibrėžtumo pasekmė
	Nenuspėjama verslo partnerių elgsena
	Informacijos stokos pasekmė
Pagal rizikos lygį	Leistina
	Kritinė
	Katastrofinė
Pagal rizikos trukmę	Trumpalaikė
	Nuolatinė
Pagal apdraudimo galimybę	Apdraudžiama
	Neapdraudžiama
Pagal rizikos sistemingumą	Sisteminga
	Nesisteminga
Pagal sprendimo priėmimo lygį	Lokali
	Globalinė
Pagal pagrįstumo lygį	Pagrįsta
	Nepagrįsta

Šaltinis. Vikipedija, laisvoji enciklopedija internete (<http://lt.wikipedia.org>).

1.5. Draudimo rizika

Kadangi šiame darbe labiausiai gilinamasi į su drauda susijusią riziką, tai ją taip pat reiktų identifikuoti prieš pradėdant detalesnę draudiminės veiklos rizikos nagrinėjimą. Rizikos sąvoka dažnai siejama su drauda, kadangi draudimo veikla yra pagrįsta rizika. Draudiminė rizika – tai draudimo objektui tikėtinas gresiantis pavojus, už kurį draudėjas moka tam tikrą (sutartą) premiją, tokiu būdu išvengdamas/sumažindamas patirtinus nuostolius draudiminio įvykio atveju. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus⁵. Rizika gali būti klasifikuojama labai įvairiai. Klasifikavimas – tai rizikų, perduodamų draudimui, vertinimo ir draudimo įmokos nustatymo pagrindas.⁶ Rizikos skirstomos į:

- Grynąją ir spekuliatyviąją;
- Bendrąją (fundamentinę) ir ypatingąją (dalinę);
- Finansinę ir nefinansinę.

Grynoji ir spekuliatyvioji rizika. Tikrąją (grynąją) riziką paprastai galima apdrausti, o spekuliacinę – ne. Rizikos apdraudimo sąlyga – rizika turi būti tikroji. Draudiko uždavinys – nustatyti ir įvertinti riziką, vėliau sudaryti tinkamas draudimo sąlygas. Norint pašalinti ar minimizuoti riziką, ją galima valdyti taikant įvairias priemones ir metodus. Spekuliacinė verslo rizika dabartiniu metu kartais draudžiama – to imasi draudimo įmonės, kurios specializuojasi tik šioje srityje. Tai rizika, kurios pasekmės gali būti arba pelnas (prieaugis), nuostolis arba *status quo*, pvz., investavimo į akcijas rizika. Spekuliatyvinė rizika dažniausiai vadinama verslo rizika, kuriame neretai yra valstybinio kapitalo, pavyzdžiui, kreditų draudimas. Spekuliacinė rizika prisiimama savanoriškai, tikintis tam tikros naudos.

Bendroji ir ypatingoji rizika. Fundamentali rizika kyla dėl nevaldomų priežasčių, sukelia pasekmes dideliame skaičiuje asmenų, pvz., žemės drebėjimai, įv. gamtos stichijų sukelti padariniai. Tokios rizikos privatūs draudikai neapdraudžia iki galo, nes tai būtų katastrofa pačiam draudikui. Ypatingoji rizika dar moksliniuose šaltiniuose įvardinama kaip individualioji rizika. Ši rizika susijusi su žmogiškuoju faktoriumi, kadangi atsiranda dėl individų veiksmų sukeltų priežasčių ir savo rezultatais įtakoja atskirus individus ar ribotas jų grupes, pvz., ugnies, vagystės, turto sugadinimo dėl eismo įvykio rizikos, nelaimingi atsitikimai darbe. Tokią riziką ir patiriamus nuostolius įmanoma prognozuoti., todėl ji yra draudikų draudimo objektu.

Finansinė ir nefinansinė rizika. Finansinė rizika – tai rizika, kurią atsitikus draudiminiam įvykiui, pasekmes galima įvertinti pinigais, t.y. turi finansinę išraišką, pvz. turto sunaikinimas, padaryta

⁵ LR draudimo įstatymas. 2003 m. rugsėjo 18 d. Nr. IX-1737, 2 str.2.2 p.

⁶ A. Lezgovko. „Draudimo ekonomikos pagrindai“, Klaipėda. 2010 m., 46 psl.

žala sveikatai. Nefinansinė rizika, priešingai finansinei, nevertinama pinigine išraiška, o matuojama moraliniais kriterijais. Svarbūs socialinio gyvenimo sprendimai, kaip profesijos ar gyvenimo partnerio pasirinkimas, sprendimas turėti vaikų ir panašiai yra nefinansinės rizikos pavyzdžiai. Tarkim, nelaimingo mirtino atsitikimo atveju, pagal draudimo sutartį numatytiems naudoms gavėjams draudimo išmoka/kompensacija už draudiminį faktą (šiuo atveju – mirtis), tačiau apdraustojo gyvybės niekas nesugražins.

1.6. Draudos įmonės finansiniai šaltiniai

Draudimo įmonė, parduodama draudiminę paslaugą, gauna draudiminę įmoką ir tuo pačiu įsipareigoja draudėjui atlyginti žalą patirtą dėl draudiminio įvykio. Tai reiškia, kad draudėjas gauna įmoką anksčiau, negu patiria išlaidas konkretaus įsipareigojimo atveju, ir iš anksto nėra aiški patirtinų išlaidų suma. Draudimo bendrovės nuolat privalo įvertinti savo, kaip įmonės prisiimamą riziką, sudarius konkrečią draudimo sutartį. Kadangi draudimo kompanijų vienas iš pajamų šaltinių yra pajamos iš sumokėtų įmokų (premijų), tai įmoka privalo būti itin apdairiai paskaičiuota, taip sukaupti dideli lėšų fondai, kurie įstatymų nustatyta tvarka yra investuojami. Taigi, pagrindinis draudimo įmonių pelno formavimo šaltinis yra investicinė veikla, o pasak A. Lezgovko (2010 m.) – Draudimo rezervų (techninių atidėjinių) ir nuosavo kapitalo pakankamas dydis garantuoja draudimo įmonės mokumą tik esant teisingai draudimo įmonės investicinei politikai (214).

Nustatant įmokos dydį būtina atlikti eilę kitų vertinimų, kurie apsprendžia ir įtakoja pagrįstą įmokos dydį. Pirmiausia reikia paminėti, kad skirtingi bendri draudimo įmokų fondai skirti skirtingos rizikos draudimui, kitaip tariant: kiekvienai draudimo rūšiai – atskiras draudimo įmokų fondas. Dirbdami su skirtingais fondais, draudikai identifikuoja pelningas, mažiau pelningas ir nuostolingas draudimo sferas. Pvz. asmenys, draudžiantys savo namus, nesutiks padengti transporto priemonių savininkų patiriamų nuostolių. Draudimo įmokos dydis iš esmės priklauso nuo draudiminio įvykio tikimybės, todėl draudimo įmoką galima suprasti kaip išvestinę iš rizikos tikimybės erdvėje ir laike. „Draudimo įmoka yra draudiminės apsaugos rinkos kaina, kompensuojanti tiek rizikos, tiek ir kapitalo kaupimo bei atpalaidavimo veiklų bei paslaugų teikimo kaštus.(...) Draudimo įmokų dydis, t.y. draudiminės apsaugos kaina, priklauso nuo atskiroje rinkoje susiklosčiusių sąlygų, t.y. nuo toje rinkoje egzistuojančios draudiminės apsaugos paklausos bei pasiūlos“⁷ Taigi, draudimo įmoka sudaro daug sudėtinių „komponentų“, kuriuos turi kompensuoti/padengti draudimo įmokų fondai.

⁷Čepinskis J., Raškinis D. Draudimas. 1999 m., 131 psl.

Draudimo įmonės abstraktus tikslas (ar vienas iš jų) yra surinkti kaip įmanoma daugiau įmoku, t.y. draudimo įmonės tikslinė veikla prasideda nuo draudimo sutarties sudarymo, kurios įsigaliojimas ar net patvirtinimas, priklausomai nuo draudimo rūšies patvirtintų taisyklių, dažnai siejamas su draudimo įmokos sumokėjimu. Draudiko pagrindinis tikslas yra kuo brangiau įvertinti ir parduoti teikiamą draudimo apsaugą, o kliento (draudėjo) – gauti kuo platesnį draudimo apsaugų spektrą už mažiausią kainą. Taigi, pirmiausia draudimo įmoka turi padengti draudimo apsaugos suteikimo sąnaudas, todėl labai svarbu adekvačiai ją įvertinti ir apskaičiuoti. Dažniausiai naudojamas įmokos skaičiavimo „įmoku-kaštų“ modelis, kuris išskiria šias sudedamąsias įmokos dalis:

- 1) neto riziko premija. Įvertinama apskaičiuotu matematinių nuostolių vidurkiu ir yra skirta nuostoliams padengti;
- 2) svyravimų išlyginamasis priedas. Priedo paskirtis yra sumažinti draudiko nemokumo tikimybę;
- 3) gamybinių kaštų priedas. Tai tokia įmokos dalis, kuri skirta padengti draudimo paslaugos gamybos kaštus, susijusius su darbuotojų apmokėjimu, gamybos priemonių įsigijimo bei į jas investuoto kapitalo kaštais;
- 4) pelno priedas. Tai draudimo įmonės nauda – pelnas.

Jei draudimo įmonės veikla apima kapitalo kaupimą, tuomet kaip įmokos sudėtinė dalis dar prisideda kapitalo kaupimui skirta premijos dalimi, kuri dar vadinama – taupomąja premija. Taip pat reikia nepamiršti, kad tam tikra premijos dalis atitektų perdraudimo kaštams padengti, jei draudikas nenorėtų/negalėtų prisiimti visos draudžiamos rizikos. Draudimo įmokos gali būti : diferencijuotos ir nediferencijuotos. Diferencijuota draudimo įmoka dar gali būti vadinama – individualia premija, kadangi ji vertinama tiek pagal objektyvius, tiek pagal subjektyvius rizikos požymius ir taikoma kiekvienam draudžiamajam objektui individualiai. Tuo tarpu nediferencijuotos draudimo įmokos yra lygios visoms tos pačios rūšies rizikoms, neatsižvelgiant į individualius draudžiamų rizikų požymius (kolektyviškumo principas, pvz. nustatyta vieninga valstybinio socialinio draudimo įmokos procentas). Vis gi labiausiai draudos rinkoje taikomos diferencijuotos įmokos, kadangi „Draudimo įmoku diferencijavimas reiškia ne tai, kad kiekvienas draudėjas pats dengia dėl draudiminio įvykio atsiradusius nuostolius, bet, kad kiekvienas prie kolektyvinių nuostolių dengimo prisideda tokia dalimi, kokio dydžio yra jo paties individuali rizika“⁸ Visos aukščiau išvardintos įmokos sudedamosios dalys yra pagrindinės ir sudaro reikšmingiausią dalį įmokoje, tačiau nereikia pamiršti, kad įvairūs mokečiai, personalo išlaikymo, sutarties aptarnavimo kaštai ir kiti su draudimo veikla susiję kaštai turi būti

⁸ Čepinskis J., Raškinis D. Draudimas. 1999 m., 135 psl.

įvertinti taip, kad galutinis ekonominis veiklos rezultatas būtų teigiamas, kitaip tariant – veikla būtų pelninga.

1.7. Draudos įmonės kapitalas

Kiekviena pelno siekianti organizacija prieš pradėdama veiklą įvertina galimą riziką nesėkmės atveju, o verslui plėtojant nuolat tikrina, vertina veiklos rezultatyvumą, rizikingumo laipsnį. Rizikos valdymo efektyvumas gali būti padidintas tinkamu rizikos identifikavimu, rizikos struktūros nustatymu, suklasifikavimu į rūšis. Kadangi draudimo įmonė yra pelno siekianti finansinė institucija, jų veikla yra griežtai kontroliuojama, licencijuojama ir prižiūrima, tokių būdu siekiama užtikrinti jų finansinį stabilumą ir apsaugoti draudimo rinkos dalyvius nuo didelių nuostolių.

Pirmiausia reikia paminėti, kad norint pradėti tokio (drauda) pobūdžio veiklą, būtina sukaupti nemažą minimalų reikalaujamą įstatinį kapitalą, kurio dydis kito kartu su griežtėjančiais reikalavimais draudos veiklai, (6 lentelė). 2011 metų pabaigoje draudimo rinkoje veikė 5 gyvybės draudimo įmonės ir 9 ne gyvybės draudimo įmonės, registruotos Lietuvos Respublikoje, (Priedas Nr. 1). Iš jų tik dvi draudimo kompanijos yra lietuviško kapitalo: Gyvybės draudimo bendrovė “Bonum Publicum” ir ne gyvybės – UADB „Industrijos garantas“; visų kitų bendrovių kapitalas yra nelietuviškos kilmės ir veikia kaip filialai

6 lentelė

Įstatinio kapitalo reikalavimai Lietuvoje

Metai	Reikalaujamas įstatinio kapitalo dydis
1993 m. pradžia	30 000 Lt
1993 m. vidurys	50 000 Lt
1996 m.	Ne mažesnis nei 2 mln. Lt, kredito draudimą vykdančių įmonių – ne mažiau nei 7 mln. Lt
2003 m.	Ne mažiau kaip 1 mln. Eur bei 2 mln. Eur minimalus garantinis fondas

Šaltinis. Sudaryta darbo autorės.

Draudimo įmonės kapitalo sudėtis: nuosavas kapitalas ir skolintas kapitalas. Įstatinis kapitalas turi būti visiškai apmokėtas įmonės steigimo metu, apmokamas tik pinigais, kurie turi būti įgyti teisėtai. Draudimo įmonės skolintas kapitalas yra sudarytas iš:

- 1) draudimo techninių atidėjinių;
- 2) perdraudikų depozitų;
- 3) kitų įsipareigojimų;

4) sukauptų sąnaudų ir būsimųjų laikotarpių pajamų.⁹

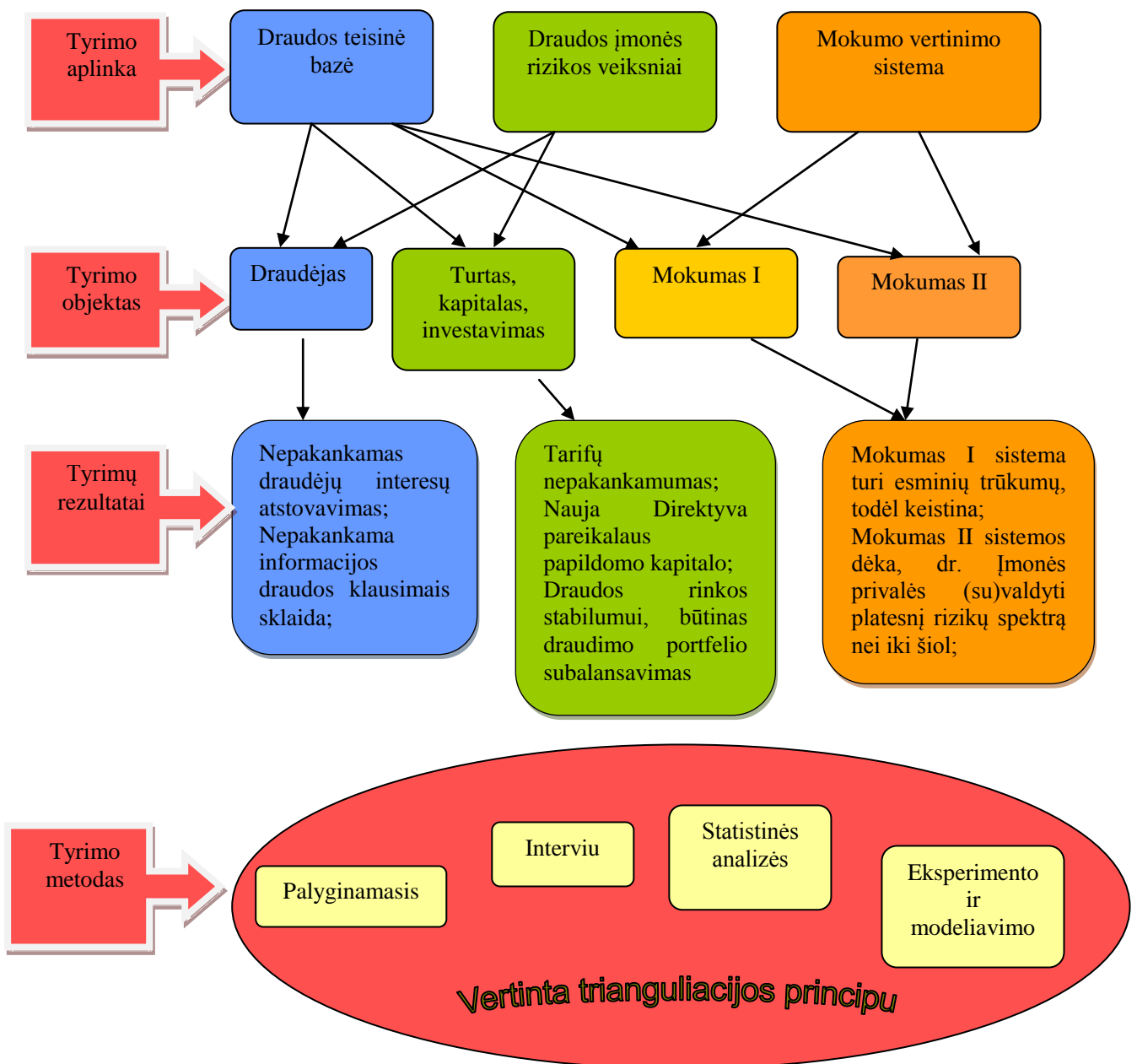
Remiantis LR Draudimo priežiūros komisijos 2010 m. metinėje „Draudimas Lietuvoje“ apžvalgoje pateikiamais duomenimis, 2010 m. gruodžio 31 d. ne gyvybės draudimo įmonių nuosavas kapitalas sudarė 470 mln. Litų, užsienio šalių akcininkai valdė 60,8 proc. viso įstatinio kapitalo, didžiausią dalį – 30,7 proc. sudarė lenkiškos kilmės kapitalas.

⁹ LR draudimo įstatymas. 2003 m. rugsėjo 18 d. Nr. IX-1737, 32 str. 2 p.

II. DRAUDOS ĮMONIŲ RIZIKOS VERTINIMO TYRIMO METODOLOGIJA

Siekiant numatytų darbo tikslų buvo suformuluoti uždaviniai, kurie buvo sprendžiami panaudojus įvairius duomenų tyrimo metodus, o gauti rezultatai buvo sisteminami, lyginami ir analizuojami bei pateikiamos atlikto tyrimo išvados. Apibendrinti šio baigiamojo darbo žingsniai nurodyti žemiau pateikiamoje schemeje.

Darbo tyrimo metodologijos schema*



*Sudaryta darbo autorės.

Tyrimo aplinka: pasirinktos trys aplinkos, kurios darbo eigoje, nagrinėjant atskirus veiksnius, vietomis persipina, kadangi turi tiesioginį ryšį viena su kita: pvz. turto, kapitalo, investicijos turi reikšmingą įtaką nagrinėjant mokumo vertinimo sistemas, nors gali būti nagrinėjamos ir kaip atskiri draudos įmonės rizikos veiksniai.

Tyrimo objektas: tyrimo objektai parinkti pagal tai, kokią reikšmingą įtaką jiems daro draudos įmonių rizika ir jos pasireiškimas tyrimo objekto aplinkoje.

Tyrimo metodas: be schemoje pateikiamų tyrimo metodų, siekiant kuo tiksliau įvertinti ir pateikti pagrįstas išvadas bei siūlymus, naudojamas loginis ir apibendrinimo teorinis metodas. Empiriniai duomenys vertinami statistinės analizės, palyginamuoju, interviu, eksperimento ir modeliavimo metodais. Siekiant rezultatų įvairiapusiško vertinimo buvo naudojamas duomenų vertinimo trainguliacijos principas, kuris leidžia į situaciją/rezultatą/tiriamuosius duomenis pažvelgti iš įvairių pozicijų, tokių būdu išvengiant statiškų atsakymų, pvz. statistiniai draudos rinkos rodikliai rodo, kad 2010 metais draudos įmonių mokumo rodikliai atitinka nustatytus reikalavimus, šis teigiamas rezultatas, nenusako visos draudos rinkos būklės, todėl būtina įvertinti kitus mokumo rodiklių įtakojančius veiksnius, galutinėms išvadoms pagrįsti.

Interviu metodas buvo taikomas, siekiant išsiaiškinti kokio lygio draudėjų teisių apsauga galioja Lietuvoje, palyginti su užsienio praktika bei nustatyti draudėjų informacijos pasiekiamumo lygį, t.y. informacijos sklaidos paplitimą. Buvo sudaryti šeši kertiniai klausimai, tačiau pokalbio metu, respondentų atsakymai buvo platesni ir kur kas išsamesni, nei pateikti klausimai, (žr. Priedas Nr. 5). Į klausimus atsakinėjo draudos įmonių darbuotojai, kurie atsakingi už draudiminių įvykių administravimą.

Tyrimo rezultatai: schemoje pateikiami sutrumpinti ir apibendrinti gauti tyrimų rezultatai, kitaip tariant – išvados, kurių pagrindu darbo pabaigoje pateikiami siūlymai.

2.1. MOKUMO VERTINIMO SISTEMA

2.1.1. Draudos įmonių rizikos vertinimo sistemos priežiūra ir reguliavimas

Draudimo paslaugų pagrindinė problema – nuolatinis balansavimas tarp pardavimų didinimo ir prisiimtos rizikos mažinimo, siekiant patirti kuo mažesnę nuostolį. Šios paslaugų sferos pelningumas yra itin sunkiai prognozuojamas, todėl kaskart prisiimant didesnę riziką ir didinant pardavimų apimtį bei auginant savo rinkos dalį išlieka didesnė tikimybė patirti daugiau nuostolių ir žalų, kurios gali būti prazūtingos ypač mažam rinkos dalyviui. Gal būt tai viena iš priežasčių, kodėl draudimo rinka yra gana aiškiai koncentruota, keletas kompanijų turi didžiąją rinkos dalį. Tikėtina, kad draudimo įmonių skaičius gali dar mažėti dėl tarptautinių tendencijų, kurios verčia draudikus didinti rinkos dalį ir taip mažinti rizikos valdymo kaštus.

Šiuo metu Lietuvoje finansų rinkos *priežiūrą* vykdo trys atskiros finansų rinkos priežiūros institucijos: Lietuvos bankas, Vertybinių popierių komisija ir Draudimo priežiūros komisija. Draudimo priežiūros komisija: atlieka draudos įmonių dokumentinę priežiūrą, jas inspektuoja, taiko įstatymuose nustatytas poveikio priemones bei atlieka kitą Viešojo administravimo įstatyme nustatytą veiklą. Reikšmingas įvykis finansų rinkos priežiūros performavimui turėjo Didžiosios Britanijos sprendimas įkurti Finansinių paslaugų tarnybą (Financial Services Authority), kuri turėjo prižiūrėti visą finansų rinką. 2001 m. buvusio Europos pinigų instituto prezidento A. Lamfalussy'o vadovaujama įtakinga ES „išminčių taryba“ teigiamai įvertino Didžiosios Britanijos iniciatyvą ir rekomendavo įdiegti konsoliduotą priežiūrą ir kitose ES šalyse. Savo pasiūlymą ji pagrindė galima masto ekonomija, kryptingesne bendros priežiūros institucijos veikla ir didesniu skaidrumu. Matome, kad Lietuva iki šio sprendimo ėjo ištisą dešimtmetį. Tačiau vis labiau nykstant tradicinėms riboms tarp bankininkystės, vertybinių popierių ir draudimo sektoriaus, ir dėl to kylant naujiems iššūkiams rizikos ribojimu pagrįstai priežiūrai ir finansų sistemos stabilumui, 2011 m. lapkričio 16 d. LR Seimas priėmė Finansų rinkos priežiūros sistemos pertvarkos įstatymą, Lietuvos banko įstatymo ir jų lydimųjų įstatymų pataisas, kuriomis nutarta nuo 2012 m. sausio 1 d. likviduoti Vertybinių popierių ir Draudimo priežiūros komisijas, o jų atliekamas priežiūros funkcijas perduoti Lietuvos bankui.

Iš Europos Sąjungoje taikomų, draudos įmonių finansinius veiklos aspektus atspindinčių rodiklių, daugelio ekspertų nuomone geriausiai įmonės finansinę padėtį atspindi – mokumo rodiklis. Draudos įmonės susiduria su kapitalo reikalavimų, apskaitos standartų, reguliavimo, kuris tampa vis sudėtingesnis, ypač priėmus Europos parlamento ir Tarybos Direktyvą 2009/138/EB „Dėl draudimo ir perdraudimo veiklos pradėjimo ir jos vykdymo (MOKUMAS II)“ pasikeitimais, kuriems pasiruošti reikia laiko, o pasiruošimo darbai turėjo būti pradėti kone prieš porą metų. Ligšiolinė draudos įmonių

rizikos vertinimo sistema iš esmės vertino draudimo riziką, kitų rizikų vertinimas buvo labiau formalistinis, paviršutiniškas (MOKUMAS I). Abi šios Direktyvos numato, kad draudos įmonės privalo turėti tam tikro dydžio mokumo atsargą visai savo veiklai vykdyti.

Tolesniuose šio darbo skirsniuose bus nagrinėjama dabartinės mokumos sistemos bei naujai priimtoms Direktyvos reikalavimai, siekiama išskirti privalumus/trūkumus, esminius skirtumus ir kt. aspektus, įtakojančius draudos įmonių veiklos stabilumą bei patikimumą.

2.1.2. Mokumo vertinimo sistema – „MOKUMAS I“

Dabartinė draudos įmonių mokumo vertinimo sistema, dar vadinama „MOKUMAS I“, kuri Europos Sąjungos teritorijoje veikia nuo praėjusio amžiaus aštunto dešimtmečio, yra sąlygiškai lengvai suprantama ir pritaikoma, tačiau neadaptuota nuolat kintantiems rizikos veiksniams įvertinti. LR Draudimo priežiūros komisija remiantis LR Draudimo įstatymu (2003 m.), įgyvendindama 1973 m. liepos 24 d. pirmąją Tarybos direktyvą 73/239/EEB dėl ne gyvybės draudimo įmonėms keliamų mokumo atsargų reikalavimų, 2004 m. balandžio 13 d. priėmė Nutarimą Nr. N-40 „Dėl mokumo atsargos skaičiavimo metodikos patvirtinimo“, kuriuo apibrėžiami reikalavimai mokumo atsargai, jos apskaičiavimas ir atskaitomybė. Ši mokumo sistema dar vadinama „MOKUMAS I“ (angl. – *Solvency I*).

Pasak A. Linarto: „gerai sukonstruotas mokumo vertinimo rodiklis turi sudaryti galimybę draudimo įmonės vadovybei ar ją kontroliuojančiai institucijai su dideliu patikimumu ir pakankamai anksti atskleisti galimą draudimo įmonės veiklos krizę, laiku įsikišant į įmonės veiklą ir aiškinantis priežastis, nulemiančias blogėjančią padėtį“.¹⁰

Šios dalies pagrindinės naudojamos sąvokos ir jų reikšmės:

- MA – *mokumo atsarga*. Draudiko turtas, viršijantis įsipareigojimus, atsirandančius iš draudimo ir (ar) perdraudimo sutarčių.
- TMA – *turima mokumo atsarga*. Draudiko turimo turto, viršijančio įsipareigojimus, atsirandančius iš draudimo ir (ar) perdraudimo sutarčių, dydis, apskaičiuotas teisės aktų nustatyta tvarka.
- BMA – *būtinoji mokumo atsarga*. Teisės aktų nustatyta tvarka apskaičiuotas mokumo atsargos dydis, kuris privalo atitikti draudiko veiklos apimtį ir specifiką.

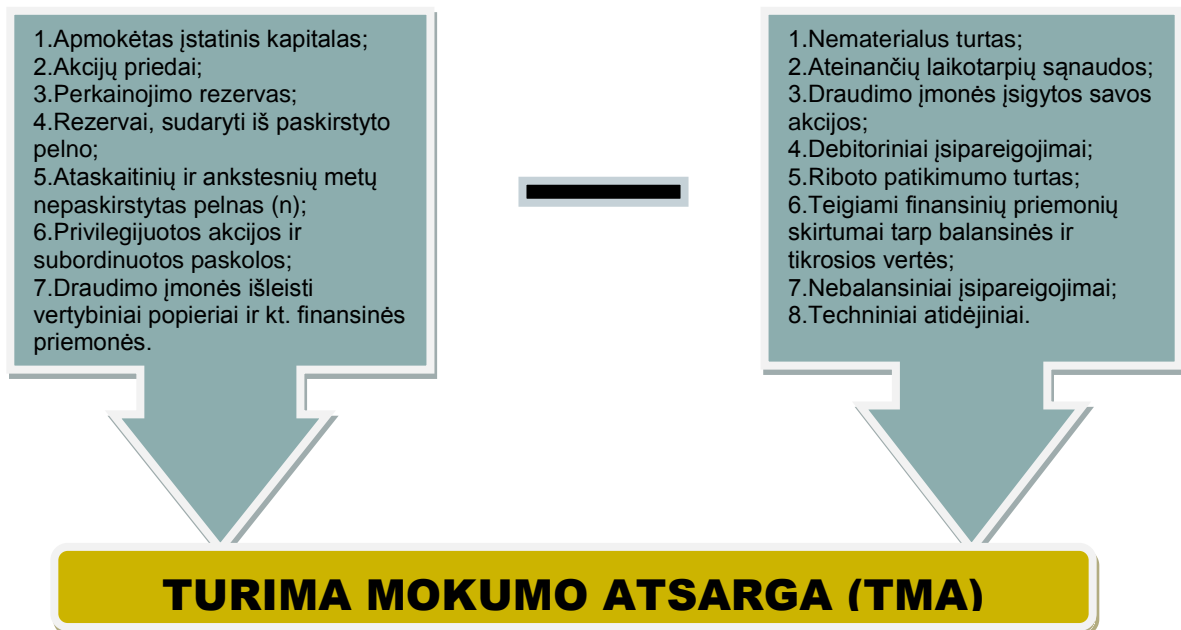
Draudos įmonių finansinis stabilumas pagal dabartinę mokumo sistemą, apibrėžiamas kaip savalaikis gebėjimas vykdyti draudos įmonės prisiimtus įsipareigojimus (draudiminius). LR Draudimo

¹⁰ A. Linartas. „Draudimo įmonių finansinio stabilumo vertinimas“. Pinigų studijos. 2003 m. 2.

įstatymo 39 str. numato, kad kiekviena draudimo įmonė visą ūkinės komercinės veiklos laikotarpį privalo išlaikyti pakankamą mokumo atsargą: turima mokumo atsarga turi būti ne mažesnė už būtinąją mokumo atsargą ir garantinis fondas turi būti ne mažesnis už minimalų garantinį fondą (GF). Pagal patvirtintą (Draudimo priežiūros komisija) mokumo atsargos skaičiavimo metodiką yra nustatyti indeksuoti minimalaus garantinio fondo dydžiai.

LR Draudimo priežiūros komisijos nutarime nurodyta, kad turima mokumo atsarga apskaičiuojama, susumavus metodikoje nurodytus mokumo atsargos elementus ir iš gauto rezultato atėmus tas elementų sumas, kurios mažina mokumo atsargos rodiklį, (2 pav.). TMA turi būti ne mažesnė nei BMA, o taip pat nemažesnė ir nei minimalus garantinis fondas, kuris 2007 m. sausio 30 d. Draudimo priežiūros komisijos nutarimu Nr. N-13 nustatytas ne gyvybės draudimo įmonėms yra 2 200 000 eurų. Mokumo atsarga apskaičiuojama, iš turimos mokumo atsargos atėmus būtinąją mokumo atsargą.

Turimos mokumo atsargos elementai, (2 pav.)



Šaltinis. Sudaryta darbo autorės, remiantis 2004-04-13 Draudimo priežiūros nutarimu Nr. N-40.

Didžiausią įtaką TMA dydžiui turi įstatinio kapitalo dydis bei tai, kokį finansinį rezultatą (pelną ar nuostolį) ataskaitinių metų pabaigoje turi draudus įmonė. TMA rodiklis parodo įmonės nuosavo kapitalo dydį, kuris galėtų būti panaudotas kaip atsargos kapitalas draudus įmonės įsipareigojimams įvykdyti. Kaip jau minėta, TMA rodiklis negali būti mažesnis už garantinį fondą, kuris ne gyvybės draudus įmonėms yra kaip stabilumo garantas, ypač veiklos pradžioje.

$$MA = TMA - BMA$$

Būtinoji mokumo atsarga yra atskirai skaičiuojamas tiek gyvybės, tiek ne gyvybės draudos įmonėms. Šiuo atveju nagrinėjamas tik ne gyvybės draudos įmonių būtinoji mokumo atsarga (BMA). BMA rodiklis yra apskaičiuojamas imant įmokų ar išmokų rodiklį (pasirenkamas tas, kuris iš jų yra didesnis), ir pasirinktą rodiklį dauginanti iš persidraudimo rodiklio:

$$\max \{ \text{įmokų rodiklis}; \text{išmokų rodiklis} \} \times \text{persidraudimo rodiklis}^{11}$$

Skaičiuojant įmokų rodiklį, imami paskutinių keturių ketvirčių duomenys, o skaičiuojant išmokų rodiklį – 12 paskutiniųjų ketvirčių duomenys.

Įmokų rodiklis apskaičiuojamas pagal formulę:

$$\min \{ \text{koreguota įmokų bazė; } 57,5 \text{ mln. eurų atitinkanti suma litais} \} \times 18\% + [\text{koreguota įmokų bazė} - \min \{ \text{koreguota įmokų bazė; } 57,5 \text{ mln. eurų atitinkanti suma litais} \}] \times 16.$$

Nustatoma įmokų bazė, jei ji didesnė už pasirašytų įmokų sumą, lygi 4 paskutiniųjų ketvirčių pasirašytų įmokų arba uždirbtų įmokų sumai. Gautas rodiklis koreguojamas atimant į draudimo įmokas įtrauktus mokesčius ir atskaitymus.

Išmokų rodiklis apskaičiuojamas pagal formulę:

$$\min \{ \text{koreguota išmokų bazė; } 40,3 \text{ mln. eurų atitinkanti suma litais} \} \times 26\% + [\text{koreguota išmokų bazė} - \min \{ \text{koreguota išmokų bazė; } 40,3 \text{ mln. eurų atitinkanti suma litais} \}] \times 23\%.$$

Išmokų bazė yra lygi 12 paskutiniųjų ketvirčių išmokų sąnaudoms. Išmokų bazė koreguojama ją dauginant iš koeficiento 1/3 (jeigu naudojami 12 ketvirčių duomenys), arba 1/7 (jei naudojami 28 ketvirčių duomenys).

Persidraudimo rodiklis apskaičiuojamas pagal formulę:

$$\text{persidraudimo rodiklis} = \max \{ 0,5; 1 - \text{perdraudikų dalis išmokų sąnaudose} / \text{išmokų sąnaudos} \}.$$

Pagal pateiktą formulę persidraudimo rodiklis apskaičiuojamas naudojant paskutiniųjų 12 ketvirčių duomenis, gautą rezultatą apvalinant iki keturių skaitmenų po kablelio.

¹¹ LR Draudimo priežiūros komisijos nutarimas. 2004 m. balandžio 13 d. Nr N-40, IV str. 13 p.

BMA rodikliu labiausiai vertinama draudimo rizika, tai matoma iš BMA rodiklio skaičiavimo formulės sudedamųjų elementų. Šis rodiklis neparodo turto valdymo, palūkanų normos kitimo, likvidumo ir kitų rizikos rūšių būklės, kurios tiesiogiai įtakoja draudos įmonių veiklai. Apibendrinant aukščiau pateikiamus skaičiavimus, nustatyta, kad pakankamas mokumo atsargos rodiklis turi atitikti šias sąlygas, kurias galima pavaizduoti sekančiai:

$$\left. \begin{array}{l} TMA > BMA \\ GF > \min GF \end{array} \right\} \text{PAKANKAMA MOKUMO ATSARGA}$$

Pagal šiuo metu veikiančią įmonės mokumo vertinimo modelį, vertinant apskaičiuotą mokumo koeficientą, vienodai traktuojamas mokumas tiek tų įmonių, kurios investuoja sukauptų techninių atidėjinių lėšas į mažai likvidų nekilnojamąjį turtą, tiek tų, kurios tas pačias sukauptas lėšas investuoja į aukščiausią likvidumą turinčius vertybinius popierius. Skaičiuojant mokumo rodiklį, vertinama draudimo įmonės finansinė padėtis ir galima nemokumo rizika tik tam tikru fiksuotu laikotarpiu. Taigi, šią mokumo sistemą, draudos įmonės mokumo vertinimas labiausiai orientuotas į draudos rizikos techninę analizę. Tačiau to nepakanka, kad būtų galima užtikrinti ilgalaikį draudos įmonių finansinį stabilumą. Pasak A. Linarto (2003) draudimo įmonių nemokumą labiausiai nulemia draudimo rizikos įvertinimo klaidos, t.y. nepakankamai atsižvelgiama į operacinę, investicinę ir kito pobūdžio rizikas. Remiantis Valstybinės draudimo priežiūros tarnybos duomenimis, A. Linartas nustatė esminius rizikos veiksnius, 1998–2002 m. nulėmusius ne gyvybės draudos įmonių veiklos nutraukimą (7 lentelė).

7 lentelė

Lietuvos ne gyvybės draudos įmonės, 1998–2002 m. savo veiklą nutraukusios dėl pablogėjusios finansinės padėties

Draudos įmonė	Veiklos nutraukimo metai	Spėjama pagrindinė veiklos nutraukimo priežastis	Rizikos pobūdis	Ar rizikos vertinimas įtrauktas į mokumo rodiklį
Hermis-Draudimas	2000	Nelikvidus investicijų portfelis	Investicinė	-
Draudvija	1999	Užbalansiniai įsipareigojimai	Užbalansinė	+
KDK draudimas	2000	Reorganizaciniai sunkumai	Operacinė	-
Ovadra	1998	Nepakankami draudimo techniniai atidėjimai	Draudimo	+
Pramonės draudimas	1998	Neefektyvus lėšų panaudojimas	Operacinė	-
Ūkio draudimas	1999	Per greitas augimas	Draudimo	+
Tėvija	2000	Neefektyvus lėšų panaudojimas	Operacinė	-

Verslo draudimas	1999	Prisiimta neadekvati rizika	Draudimo	+
Vicura	1998	Nelikvidus investicijų portfelis	Investicinė	-

Šaltinis. A. Linartas. „Draudimo įmonių finansinio stabilumo vertinimas“. 2003 m. 2 d., 75 psl.

Šis atliktas tyrimas iliustruoja veikiančios mokumo sistemos trūkumus, nes 5 iš 9 ne gyvybės draudos įmonių veiklos nutraukimą nulėmė veiksniai, tiesiogiai neįtraukti į mokumo atsargos skaičiavimo modelį.

„Silpnoji „MOKUMAS I“ sistemos dalis yra ta, kad ji pritaikyta reguliuoti draudimo rinką, kuri funkcionavo prieš tris dešimtmečius, ir neatsižvelgta į inovacijas, kurios per tą laikotarpį įvyko finansų rinkoje“.¹² Mokumas I sistemos minusas yra tas, kad rodikliai vertinami tik tam tikru praeities momentu, todėl gauti duomenys, kuriais disponuoja priežiūros tarnybos, nepadedą rinkos ir draudos įmones apsaugoti nuo galimos nemokumo grėsmės *a priori*. Dėl šios priežasties kyla naujų reikalavimų poreikis mokumo vertinimo sistemai, kuri iš anksto signalizuotų apie būsimus galimus pavojus: įmonės nemokumą, rizikingas investicijas bei kitą rizikingą veiklą.

2.1.3. Mokumo vertinimo sistema – „MOKUMAS II“

„1995 m. Europoje buvo pradėtas tyrimas dėl ES draudimo įmonės kapitalo pakankamumo vertinimo reikalavimų („MOKUMAS I“) ir 1997 m. buvo paskelbta vadinama Muller'io ataskaita, apibendrinusi šio tyrimo rezultatus. Remiantis ataskaita buvo padaryta pagrindinė išvada, kad „MOKUMAS I“ reikalavimai neatsižvelgia į visus draudimo įmonę supančius rizikos veiksnius ir dabartinė mokumo vertinimo sistema turėtų būti iš esmės peržiūreta. To pasekoje buvo pradėtas projektas „MOKUMAS II“.¹³ Kuriant šį projektą nustatomi nauji, modernesni reikalavimai draudos įmonių mokumui, valdymui, viešumui ir vartotojų informavimui, pakeisiančius dabar ES galiojančius reikalavimus („MOKUMAS I“). Tikimasi, kad šioje direktyvoje numatyta mokumo sistema užtikrins dar geresnę draudėjų apsaugą.

„MOKUMAS II“ sistema yra pradėta kurti daugiau nei prieš 10 metų, tai ilgalaikis projektas. Europos Komisija kartu su Europos ir draudimo ir profesinių pensijų priežiūros institucijų komitetu (angl. *Comitee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors* – CEIOPS) parengė naujus, draudimo ir perdraudimo įmonių rizika grindžiamus mokumui keliamus reikalavimus. Projekte pateikiamos rekomendacijos reguliavimo sistemai, kuri bus pradėta taikyti nuo 2013 m. tiek

¹² A. Lezgovko. „Draudimo ekonomikos pagrindai“, Klaipėda. 2010 m., 217 psl.

¹³ Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija (<http://www.dpk.lt/mokumas2.php?part=1>). [Žiūrėta: 2011-12-03]

esant krizinėms, tiek normalioms rinkos sąlygoms. Projekto vystymo metu taip pat įtrauktos paskutinės finansinės krizės metu išmoktos pamokos: penktojoje kiekybinio įtakos/poveikio studijoje (angl. *The fifth Quantitative Impact Study – QIS5*) atsižvelgiama į pastarojo meto finansų krizės aplinkybes bei padarinius. Kaip ir pagal Mokumas I, draudimo įmonės turės formuoti draudimo techninius atidėjinius, parodančius įsipareigojimų draudėjams dydį. Sistemoje yra numatyti priežiūros „saugikliai“, nustatant 2 planuojamus kapitalo reikalavimų lygius: minimalaus kapitalo reikalavimai (angl. *Minimum Capital Requirement – MCR*) ir kapitalo mokumo reikalavimai (angl. *Solvency Capital Requirement – SCR*). SCR paremti tiksliais kiekybiniais rizikos matais bei įmonės operacinės ir investicinės rizikų valdymu, o MCR turi priežiūros institucijoms signalizuoti apie blogėjančią įmonės finansinę padėtį, kitaip tariant minimalaus kapitalo reikalavimai turėtų parodyti suplanuotą kapitalo lygį, kurio subjektas turėtų siekti esant įprastoms veiklos sąlygoms, o minimalaus kapitalo reikalavimas – tokį kapitalo lygį, kurio nepasiekus turėtų būti imtasi kraštutinių priežiūros priemonių, įskaitant ir licencijos atėmimą.

Reikia paminėti, kad direktyvos reikalavimai yra proporcingi draudos įmonių dydžiui, t.y. labai mažos draudimo įmonės, atitinkančios tam tikrus kriterijus, kurių bendrosios pajamos iš draudimo įmokų mažesnės nei 5 mln. EUR, neįtraukiamos į šios direktyvos taikymo sritį, joms taikomi paprastesni ir lengviau prieinami (finansine prasme) rizikos vertinimo skaičiavimai, formulės ir pan.

Remiantis LR Draudimo priežiūros komisijos pateiktais duomenimis, šiame projekte ypatingas dėmesys skiriamas mokumo reikalavimų priežiūrai, draudos įmonių bankroto prevencijai, įmonių rizikos identifikavimo analizei. Atsižvelgiant į 2002 m. KPMG studiją ir Sharma ataskaitą bei į kitų Europos Sąjungos darbo grupių tyrimų medžiagas, buvo sudaryta „MOKUMAS II“ koncepcija, kuri paremta bankų sistemoje „Bazelis II“ numatyta trijų ramsčių/pakopų (angl. – *three Pillars*) struktūra, kuri apima kiekybinius, kokybinius ir atskleidimo reikalavimus, (3 pav.).

Triepakopė sistema iš draudos įmonių reikalauja skirti didesnę dėmesį rizikų identifikavimui ir jų valdymui, taip pat skatina pasirinkti ir įdiegti, įmonės veiklos pobūdį atitinkantčią vidaus kontrolės sistemą. Įgyvendinus „MOKUMAS II“ projektą draudos įmonės privalės viešai atskleisti daugiau informacijos apie įmonės veiklą ne tik priežiūros tarnyboms, bet informacijos sklaida turėtų pasiekti ir suinteresuotus draudėjus. 2007 metais Europos Komisija patvirtino draudimo veiklą reglamentuojančias direktyvas, vildamiesi, kad naujos tvarkos įvedimas harmonizuos visas draudimo bendroves Europos mastu.

Trijų pakopų „MOKUMAS II“ struktūra, (3 pav.)

MOKUMAS II

1 Pakopa

Kiekybiniai reikalavimai

- Nuosavas kapitalas
- Techniniai atidėjiniai
- Reikalavimai kapitalui
- Turto vertinimas
- Rizikos rūšys
- Rizikos prielaidos ir matai
- Rizikų priklausomybė
- Skaičiavimo formulė
- Vidinių modelių naudojimas

2 Pakopa

Kokybiniai reikalavimai

- Vidinė kontrolė
- Rizikos valdymas
- Korporatyvinis valdymas
- Stres – testai
- Reikalavimų kapitalui koregavimas

3 Pakopa

Atskleidimo reikalavimai

- Informacijos atskleidimas priežiūros institutui
- Viešas informacijos atskleidimas
- Skaidrumas

Šaltinis. LR Draudimo priežiūros komisija (www.dpk.lt).

Pagrindiniai „MOKUMAS II“ kiekybiniai reikalavimai, ypač svarbūs kapitalo reikalavimai, radikaliai nesiskiria nuo šiuo metu galiojančios mokumo vertinimo sistemos reikalavimų, t.y. įmonės kapitalo reikalavimus galima bus vertinti pagal vidinį modelį arba standartinę skaičiavimo formulę. Pirmoje pakopoje ypatingas dėmesys skiriamas techninių atidėjinių skaičiavimui, t. y. Įsipareigojimų draudėjams ir kitiems naudos gavėjams, apskaičiavimą. „Laikantis rinkos dėsnių techninių atidėjinių vertė nustatoma apskaičiuojant „tiksliausią įvertį“ – būsimų pinigų srautų vidurkį su įvertinta tikimybe, apskaičiuotą atsižvelgiant į pinigų laiko vertę ir rizikos maržą. Toks metodas turėtų užtikrinti, kad bendra techninių atidėjinių vertė būtų lygi sumai, kurią trečiosios šalys reikalautų sumokėti, jeigu turėtų perimti draudimo portfelį ir įvykdyti su juo susijusius įsipareigojimus“.¹⁴ Siekiant išsiaiškinti: kiek patirties galima perimti iš „Bazelis II“ įdiegtos bankų priežiūros ir vertinimo sistemos; ar reikia keisti nusistovėjusią mokumo sistemos tvarką; koku mastu palikti galioti esamus kapitalo direktyvos reikalavimus; bei kitus projekto tikslus, buvo nagrinėjamos įvairios politikos alternatyvos. Jos suskirstytos į aukštos ir žemos politikos alternatyvas, (žr. Priedas Nr. 2 ir Priedas Nr. 3).

Dabartinė atitiktis ir kapitalo reikalavimus kontroliuojanti priežiūra, keisis į priežiūrą, kuri vertins draudiko (perdraudiko) riziką ir jos valdymo sistemos kokybę. Rizikos, kurios turi būti laiku

¹⁴ Europos Sąjungos Teisės duomenų bazė <http://eur-law.eu/LT/Europos-ekonomikos-socialiniu-reikalu-komiteto-nuomone-pasiulymo-Europos,494358,d>. [Žiūrėta: 2011-12-07]

identifikuojamos, vertinamos ir „suvaldomos“ bei būti atspindėtos 2 pakopai keliamuose reikalavimuose yra:

Draudimo rizika – tai nuostolių rizika arba rizika, susijusi su nepalankiais draudimo įsipareigojimų vertės pokyčiais, kurių priežastis – netinkamos kainų nustatymo ir atidėjinių sudarymo prielaidos;

Rinkos rizika – nuostolių arba nepalankių finansinės padėties pokyčių rizika, atsirandanti tiesiogiai ar netiesiogiai dėl turto, įsipareigojimų ir finansinių priemonių rinkos kainų lygių svyravimo ir nepastovumo;

Kredito rizika – nuostolių arba nepalankių finansinės padėties pokyčių rizika, atsirandanti dėl vertybinių popierių emitentų, sandorio šalių ir visų skolininkų, kurie turi įtakos draudimo ir perdraudimo įmonėms, mokumo būklės pokyčių ir pasireiškianti sandorio šalies įsipareigojimų nevykdymo rizikos, skirtumo rizikos (angl. *Spread risk*) arba rinkos rizikos koncentracijos forma;

Operacinė rizika – nuostolio, atsirandančio dėl netinkamų arba nepavykusių vidaus procesų, žmonių ir sistemų arba išorės įvykių, rizika;

Likvidumo rizika – pavojus, kad draudimo ir perdraudimo įmonės nesugebės realizuoti investicijų ir kito turto, kad įvykdytų savo finansinius įsipareigojimus suėjus terminui;

Koncentracijos rizika – visos rizikos pozicijos, kuriose nuostolių tikimybė yra pakankamai didelė, kad keltų grėsmę draudimo ar perdraudimo įmonių mokumui ar finansinei būklei.

Tad visos aukščiau paminėtos rizikos privalės būti integruotos į draudos įmonės pasirinktą rizikos valdymo sistemos modelį. 2 pakopos kokybinių reikalavimų sąrašė numatomi iki tol netaikyti draudos įmonėms: korporatyvinis valdymas bei stres-testai. *Korporatyvinis valdymas* – apima santykius tarp bendrovės valdymo organų, akcininkų ir kitų interesų grupių. *Stres-testai* – tai tokia testavimoforma, kuri naudojama subjekto arba tam tikros sistemos stabilumą įvertinti. Jie apima bandymus, esant nepalankiausioms įprastinės veiklos sąlygoms, siekiant stebėti ir analizuoti gautus rezultatus bei iš anksto vertinti galimus įmonės pajėgumus. Tai tarsi „blogiausių situacijų“ analizė. Nors ir neįmanoma numatyti visų galimų ateities įvykių, tačiau jų analizė leidžia jiems pasiruošti, t.y. eliminuojamas netikėtumo faktorius. Suderintas draudimo įmonių ataskaitų teikimas priežiūros institucijoms („*informacijos atskleidimas priežiūros institutui*“) yra svarbi sistemos reguliavimo dalis. Įmonių skaidrumas ir informacijos atskleidimas visuomenei apie finansinę padėtį ir galimų rizikų viešinimas, padeda stiprinti drausmę visoje rinkoje.

Naujos „MOKUMAS II“ sistemos poveikio draudimo įmonėms vertinimas, buvo atliekamas rengiant kiekybinio poveikio įvertinimus (angl. *Quantitative impact studies* – QIS), kuriuose draudos rinkos dalyviai galėtų įvertinti kokį poveikį naujoji sistema turės jų veiklai. Jau yra atlikti penki kiekybinės įtakos studijų etapai, kiekviename etape buvo keliami tam tikri tikslai, kuriuos ir apžvelgsime.

1 kiekybinės įtakos studija (QIS1) – atlikta 2005 m. Kadangi buvo suabejota draudikų pasirinktu techninių atidėjinių vertinimo metodika, tai šio etapo tikslas buvo įvertinti atsargumo lygmenį galiojančiuose techninių atidėjinių skaičiavimuose (toliau – TA) ir kaip pasikeistų TA dydis, jei TA būtų skaičiuojami:

- Geriausio įverčio (angl. – *best estimate*) metodu;
- 75 procentilės metodu;
- 90 procentilės metodu.

CEIOPS 2006-03-17 buvo pateikta ir pristatyta komisijos parengta gautų rezultatų suvestinė – QIS1 ataskaita, kurioje pabrėžiama, kad ne gyvybės draudimo TA, apskaičiuoti QIS 1 aukščiau išvardintais metodais, buvo mažesni už dabartinius galiojančius TA dydžius. Atsižvelgiant į QIS 1 rezultatus, buvo nuspręsta toliau Mokumas II projektą konstruoti darant prielaidą, kad ateityje TA bus skaičiuojami „geriausio įverčio“ + rizikos priedo metodu (75 procentilės metodu) ir „kapitalo kainos“ (angl. – *cost of capital*) metodu, kuris šiuo metu laikomas pažangiausiu, tačiau tuo pačiu mažiausiai ištirtu TA vertinimo metodu. Procentilės metodas yra pakankamai subjektyvus, kapitalo sąnaudų skaičiavimas palengvina rinkos vertės skirtumo aiškinimą. Draudžiama rizika neturėtų būti įtraukta į rizikos maržą. Yra pavojus dvigubo kapitalo reikalavimų ir nuostatų skaičiavimo įverčiams. Taip pat ataskaitoje numatyta, kad būtina suformuluoti tikslus nurodymus, kad išvengti draudikų galimų interpretacijų.

2 kiekybinės įtakos studija (QIS2) – atlikta 2006 m. „QIS2 šalia reikalavimų techniniams atidėjiniams įtraukti reikalavimai kapitalui. Ji apėmė ir techninių atidėjinių vertinimą, ir patikrino keletą galimų skirtingų būdų, kaip skaičiuoti mokumo kapitalo reikalavimus (SCR) bei minimalaus kapitalo reikalavimus (MCR)“.¹⁵ CEIOPS pripažįsta, kad QIS2 studija buvo skirta preliminarių, bet ne galutinių SCR IR MCR formulių parametru nustatymui. Pagal QIS2 taikytą metodologiją ir skaičiavimo parametrus, techniniai atidėjiniai sumažėjo, o nuosavas kapitalas ir mokumo reikalavimai – išaugo.

3 kiekybinės įtakos studija (QIS3) – atlikta 2007 m. Šiame etape buvo siekiama patikrinti siūlomų „MOKUMAS II“ reikalavimų galimą poveikį draudos įmonei bei draudos įmonių grupei. Remiantis Draudimo priežiūros komisijos duomenimis, QIS3 tikslas buvo suteikti:

- informacijos apie skaičiavimų galimumą ir tinkamumą;
- kiekybinę informaciją apie galimą poveikį balanso ataskaitai ir apie kapitalo dydį, kuris bus reikalingas, jei pasiūlytas skaičiavimo būdas bus pasirinktas kaip „Mokumas II“ standartas;

¹⁵LR Draudimo priežiūros komisija <http://www.dpk.lt/mokumas2.php?part=3#stud1>. [Žiūrėta: 2011-12-08]

- informacijos apie siūlomų parametru tinkamumą mokumo kapitalo reikalavimų (SCR) ir minimalaus kapitalo reikalavimų (MCR) skaičiavimui;
- informacijos apie QIS3 išvardintų reikalavimų taikymo poveikį draudimo įmonių grupėms.

Apibendrinus Lietuvos draudos įmonių QIS3 rezultatus, nustatyta, kad SCR Lietuvoje registruotoms gyvybės draudos įmonėms išaugtų 4,5 karto, o ne gyvybės draudos įmonėms – 2 kartus; MCR reikalavimai mažėtų atitinkamai: 40 proc. galiojančių reikalavimų gyvybės draudimo įmonėms ir 60 proc. – ne gyvybės draudos įmonėms. Kadangi turtas ir įsipareigojimai buvo perskaičiuojami tikrąja verte, tai nulėmė teigiamus kapitalo reikalavimų pokyčius. Bendras Lietuvos draudos įmonių mokumo koeficientas, parodantis, kiek įmonės nuosavas kapitalas yra didesnis už reikalaujamą kapitalą visai rizikai padengti, išliko teigiamas.

2.1.4. Mokumo vertinimo sistemų palyginimas

Dabar visoje Europos Sąjungoje galiojančius „MOKUMAS I“ sistemos reikalavimus nuo 2012-10-31 pakeis pažangesnė, Europos Komisijos patvirtinomis draudimo veiklą reglamentuojančiomis direktyvomis paremta, „MOKUMAS II“ vertinimo sistema. Nors ir nebuvo būtinybės skubiai ir nedelsiant keisti nusistovėjusią ir visiems įprastą mokumo vertinimo sistemą, t.y. nebuvo aptikta konkrečių skaičiavimo, vertinimo klaidų, tačiau spragos ėmė justis sulyg kintančia finansų rinka. Vien tas faktas, kad ši sistema buvo sukurta ir veikia kone tris dešimtmečius, kelia abejonių ar ji geba atsižvelgti į tas inovacijas, kurios įvyko ir vyksta finansų rinkose. Anot A. Linarto, čia („MOKUMAS I“) nerasime draudimo įmonę supančios kredito, likvidumo rizikos analizės, neatsižvelgiama į tokios veiklos riziką mažinančius veiksnius kaip išvestinių finansinių priemonių naudojimas, draudimo portfelio rizikų subalansavimas ar tarifų pakankumas. Tačiau nereikia pamiršti, kad kiekviena nauja idėja turi savo kainą, taigi ir naujoji sistema taipogi turi savąją tiek laiko, tiek resursų, tiek adaptavimo, taikymo ir visomis kitomis prasmėmis. Tai brangus projektas, tikėtina, kad jis atneš nemažai teigiamų pokyčių, tačiau pagrindinis klausimas ar tie pokyčiai leis draudos rinkos dalyviams jaustis apsaugotais nuo finansinių krizių apraiškų finansų sektoriuje. Juolab, kad Europos Komisija užsibrėžė ambicingą tikslą, projekte „MOKUMAS II“ numatyta galimybė kiekvienai draudos įmonei pačiai įsivertinti įmonės kapitalo poreikį atsižvelgiant į prisiimtas ir valdomas rizikas. Kad įmonė galėtų užtikrinti veiklos tęstinumą, privalės skirti papildomo kapitalo kiekvienai identifikuotai rizikai padengti. „Tai turetų paskatinti įmones keisti savo veiklos profilį, jei jos mato, kad tam tikra veikla ar konkrečios investicijos kelia grėsmę ir didina galimą riziką, ir susimąstyti apie papildomas rizikos sumažinimo

priemonės. Kadangi tokios priemonės leistų įmonėms turėti mažesnę kapitalą, tikimasi, kad akcininkai, įnešdami kapitalo, reikalautų, kad įmonių vadovai kuo daugiau dėmesio skirtų rizikai vertinti“.¹⁶

„MOKUMAS I“ sistema nemotyvuoja draudos įmonių nusistatyti/apskaičiuoti prisiimtą draudimo riziką atitinkančias įmokas, tuo tarpu pagal naująją sistemą, bus ne taip svarbu, kokia ir kokio dydžio įmokos sutartis bus pasirašoma, o atsižvelgiama į tai kokią riziką prisiima. Kitaip tariant, bus būtina subalansuoti draudimo portfelyje esančias rizikas. Tam tikslui pasiekti bus būtina atsižvelgti į statistinius duomenis, kurie turėtų būti kruopščiai renkami, apdorojami ir saugomi, ieškoti geriausių skaičiavimo modelių. Reikia pažymėti, kad naujoji sistema pareikalaus nemažai investicijų, norint užtikrinti tinkamą rizikų valdymą draudos įmonėse, o taip pat ir draudos įmonių priežiūros institucija turės atitinkamai parengti darbuotojus, kad užtikrinti savalaikį ir teisingą naujų reikalavimų taikymą, vertinimą draudos įmonėse. Tokių specialistų Lietuvoje kol kas nėra daug, kadangi sistema pakankamai sudėtinga ir nauja Lietuvoje, tai galimybių pasisemti patirties ar dalyvauti mokymose galimai užsienio valstybėse, tai reikalauja papildomų išlaidų. „MOKUMAS II“ sistemos dar viena naujovė – informacijos atskleidimas ir skaidrumas, kuri turėtų sustiprinti draudėjų pasitikėjimą draudos įmonėmis dėl skaidriai ir suprantamai pateikiamos informacijos. Tikimasi, kad naujoji sistema remsis maksimalaus skaidrumo draudimo veikloje principu bei tobulins vartotojų informavimo tradicijas ne tik Europos Sąjungoje, bet ir visame pasaulyje.

¹⁶ A. Linartas. „Draudimo įmonės rengiasi europiniam rinkos perversmui“. [Žiūrėta: 2012-01-04]. Internetinė prieiga: http://www.dpk.lt/files/naujienos/ver2008_50-56.pdf

„MOKUMAS I“ IR „MOKUMAS II“ pranašumai ir trūkumai

Eil. Nr.	KRITERIJAI	MOKUMAS I		MOKUMAS II	
		Kriterijaus įvertinimas (+/-)	Pagrindiniai aspektai	Kriterijaus įvertinimas (+/-)	Pagrindiniai aspektai
1.	Kapitalo ir techninių atidėjinių reikalavimai	+/-	Numatyti minimalaus įstatinio kapitalo bei garantinio fondo reikalavimai	+	Tech. atidėjiniai skaičiuojami tiksliausiu įverčiu bei įvedant rizikos maržą
2.	Turto ir įsipareigojimų vertinimas	+/-	Turtas apskaitomas balansine verte. Įsipareigojimai vertinami pagal verslo apskaitos standartus	+	Turtas – tikroji vertė. Įsipareigojimai vertinami pagal tarptautinės apskaitos standartus.
3.	Pagrindinių rizikų vertinimas	-	Neatsižvelgiama į rinkos, kredito, operacinę riziką.	+	Dalyvauja kredito, rinkos, draudimo, operacinė, likvidumo, koncentracijos rizika.
4.	Aiškios ir lengvai taikomos mokumo rodiklių skaičiavimo formulės	+	Taikoma formuluotė aiškiai suprantama ir tinkamai išaiškinta	-	Kadangi rodikliai turi atsižvelgti ir apimti įvairius su rizika susijusius įverčius-skaičiavimai sudėtingi ir reikalaujantys prof. Igdžių.
5.	Įvairių rizikų padengimas turtu	-	Kadangi tam tikros rizikos nevertinamos, tai ir nenumatytas jų padengimas turimu turtu	+	Privalės skirti papildomo kapitalo kiekvienai identifikuotai rizikai padengti
6.	Sistemos taikymas vykdo įspėjimą funkciją	+	Vykdoma įspėjamoji ir saugumo funkcija, tačiau nepadėjo išvengti dalies bankrotų	+/-	Numatytas MCR turi signalizuoti apie blogėjančią įmonės padėtį, tačiau sistemai nefunkcionuojant negalime vertinti jos veiksmingumo
7.	Sistemos lankstumas, prisitaikymas kintančioje rinkoje	-	Sistema nepritaikyta tinkamai veikti ypatingomis finansinės krizės sąlygomis	+	Projekto vystymo metu atsižvelgiama į pastarojo meto finansų krizės aplinkybes bei padarinius
8.	Sistemos funkcionavimo/įdiegimo kaštai	+	Nusistovėjusi sistema nereikalauja papildomų išlaidų	-	Visuotinai pripažįstama, kad naujos sistemos įdiegimas, funkcionavimas ir adaptacija – brangus projektas.
9.	Draudėjų apsauga aukščiausiu lygiu	+/-	Užtikrinant draudėjų apsaugą, trūksta prieinamos ir suprantamos informacijos pateikimo.	+	Vienas iš sistemos tikslų: stiprinti draudėjų ir naudos gavėjų apsaugą bei įgyti jų pasitikėjimą.

2.2. DRAUDIMO PORTFELIS IR TARIFŲ (NE)PAKANKAMUMAS

Besikeičiant ekonominei situacijai bei siekiant užtikrinti savalaikį ir tinkamą naujos direktyvos atitikties reikalavimus, svarbiausiu uždaviniu įmonių veikloje tampa gerai subalansuoti savo draudimo produktų portfelį, apskaičiuoti ir nustatyti siūlomų produktų pakankamus tarifus, aiškiai įvertinti ir apskaičiuoti rizikas ir sugebėti mažinti savo kaštus, sugebant išlaikyti ir pritraukti gerus darbuotojus ir neatsisakant inovacijų bei naujų produktų pristatymo planų.

Siekiant subalansuoti draudimo porfelį būtina nustatyti paklausiausias draudos rūšis, įvertinti pagal jas prisiimamą rizikos mastą, paskaičiuoti galiojančių tarifų pakankamumą ir adekvatumą prisiimtai rizikai pagrįsti, o esant reikalui apsvarstyti veiklos diversifikavimo būtinybę. Diversifikavimo efektas – draudimo ir perdraudimo įmonių ir grupių prisiimtos rizikos sumažėjimas, susijęs su jų veiklos diversifikavimu, kai nepalankus vienos rizikos poveikis gali būti kompensuojamas palankesniu kitos rizikos poveikiu, kai tos rizikos nėra visiškai susiję.

Tolimesni šio darbo tikslai yra apžvelgti draudos rinką, ypatingą dėmesį skiriant bendrai draudos rinkos apžvalgai, draudimo rūšių pasiskirstymui, įmokų ir išmokų dinamikai analizuojamuoju laikotarpiu.

2.2.1. Ne gyvybės draudos rinka ir koncentracija

2007 metų liepos pabaigoje JAV prasidėjusi finansų sumaištis tapo visuotinė, o nuo 2008 metų vidurio krizės atgarsiai ėmė justis ir Lietuvoje. Minėtu laikotarpiu buvo jaučiamas ūkio sektorių augimo lėtėjimas, kuris 2008 metų pabaigoje peraugo į nuosmukį. Dėl natūralaus verslo ciklo lėtėjimo ir pasaulio finansų krizės poveikio sutriko ekonominė finansų, nekilnojamojo turto ir statybų rinkų pusiausvyra, o paklausos pokyčiai ypač paveikė pramonės ir prekybos plėtrą.

Draudimo priežiūros komisijos pirmininkas Mindaugas Šalčius apžvelgdamas 2010 m. draudos rinkos padėtį sakė: „ Nors neigiami rinkos rodikliai 2010 metais švelnėjo ir draudimo rinka stabilizavosi, tačiau draudikų veiklos rezultatai buvo patys prasčiausi per pastaruosius 5 metus. Draudimo įmonių finansiniai rodikliai kito paskui draudimo rinkos ciklą: draudimo rinkos nuosmukio metu draudikų pelnas stipriai nesumažėjo, tačiau krizės pasekmės atsispindėjo vėlesnių laikotarpių rezultatuose. Nepaisant draudimo įmonių pastangų sumažinti sąnaudas, dar labiau sumažėjo pajamų –

draudimo įmokų apimtys, o didžioji nuostoliams padengti skirtų rezervų dalis draudikų buvo panaudota 2009 metais¹⁷.

Šioje darbo dalyje bus pateikiami pastarųjų 4-5 metų statistiniai duomenys, rodikliai. Atkreiptinas dėmesys, kad dėl 2011 metų dar nepaskelbtų apibendrintų rezultatų, kuriuos teikdavo LR Draudimo priežiūros komisija viešai prieinamoje internetinėje svetainėje, todėl 2011 m. duomenys/rezultatai nebus pateikiami (išskyrus tam tikrus apibendrintus vertinimus, nereikalaujančius tikslių įverčių arba vertinant konkretų 2011 m. periodą).

9 lentelė

Ne gyvybės draudos rinkoje dalyvaujantys įmonės

Indeksas	Rinkos dalyviai	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.
1.	Lietuvos Respublikoje registruotos ne gyvybės draudimo įmonės	15	12	11	8	8
2.	Kitų ES ir EEE valstybių narių ne gyvybės draudimo įmonių filialai	5	6	8	8	9
2.2.1.	Austrija	1	1	1	1	1
2.2.2.	Estija			1	1	1
2.2.3.	Latvija	3	3	3	3	3
2.2.4.	Švedija			1	1	1
2.2.5.	Vokietija	1	2	2	2	2
2.2.6.	Lenkija					1

Šaltinis. Draudimo priežiūros komisija. 2010 m. Biuletenis, (www.dpk.lt).

2010 m. birželio 30 d. teisę teikti draudimo paslaugas (tiek gyvybės, tiek ne gyvybės) neįsisteigus Lietuvoje turėjo 388 draudimo įmonės iš 27 EEE valstybių, 15 kitų EEE valstybių draudimo įmonių filialų ir 3 draudimo tarpininkų filialai. Taip pat Lietuvos draudimo rinkoje veikė 96 draudimo brokerių įmonės. Vis labiau skverbiantis naujiems draudikams į draudos rinką, didėja Europos Sąjungos šalių draudos įmonių įtaka. Jų bendra dalis rinkoje 2010 m. siekė trečdalį.

2009 m. pradžioje buvo prognozuojama, kad šalies bendrajam vidaus produktui (BVP) mažėjant 10-15 proc., ne gyvybės draudos rinka 2009 m. mažės apie 20-30 procentų. Metams pasibaigus šios prognozės pasitvirtino – BVP sumažėjus 15 proc., o draudos rinka traukėsi 21 procentiniais punktais. 2009 m. buvęs ypač ženklus rinkos nuosmukis, 2010 metus leidžia vertinti kaip stabilizavimosi laikotarpį. Draudimo rinka po dvejus metus trukusio nuosmukio stabilizavosi ir 2010 m. pasiekė

¹⁷ „Krizė nesušlugdė draudimo rinkos“. Mokesčių žinios, 2011-05-02, Nr. 17.

simbolinį, 1 proc. nesiekiantį draudimo rinkos augimą. Koncentracija pagal pasirašytas įmokas, neišskaičiavus perdraudikų dalies, šalies ne gyvybės draudimo rinkoje per 2010 metus ženkliai nesikeitė. 5 pagrindiniai draudikai užimantys didžiausią rinkos dalį: AB „Lietuvos draudimas“, UAB DK „PZU Lietuva“, UADB „ERGO Lietuva“, UAB „BTA draudimas“ ir UAB „If draudimas“ užėmė 80,38 proc. ne gyvybės draudimo rinkos, o prieš metus analogiškas koncentracijos rodiklis buvo 80,78 proc., t.y. sumažėjo 0,4 proc. punkto (10 lentelė).

10 lentelė

Ne gyvybės draudos rinkos pasidalijimas pagal pasirašytas draudimo įmokas

Eil. Nr.	Draudimo įmonė	2009 m.*		2010 m.*		Modeliavimo metodu apskaičiuotas pokytis (proc. punktais)
		Įmokos, (tūkst. Lt)	Rinkos dalis (proc.)	Įmokos, (tūkst. Lt)	Rinkos dalis (proc.)	
1	AB „Lietuvos draudimas“	347.840,36	32,87	339.593,27	33,55	0,68
2	UAB DK „PZU Lietuva“	129.932,13	12,28	124.834,13	12,33	0,05
3	UAB „Ergo Lietuva“	132.125,86	12,49	129.869,08	12,83	0,34
4	UAB „BTA draudimas“	135.565,75	12,81	124.037,39	12,25	-0,56
5	If „P&C Insurance AS“ Lietuvos filialas	109.335,81	10,33	95.359,17	9,42	-0,91
6	Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Lietuvos filialas	0	0	12179,286	1,20	1,20
7	AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas	72.667,32	6,87	66.223,87	6,54	-0,33
8	UADB „Seesam Lietuva“	32.670,95	3,09	34.048,92	3,36	0,27
9	UADB „Industrijos Garantės“	19.313,71	1,83	22.864,50	2,26	0,43
10	Kiti	78.910,38	7,46	63.283,18	6,25	-1,21
	Iš viso:	1.058.190,75	100	1.012.292,78	100	0

*Draudimo priežiūros komisijos, mėnesinė veiklos statistika, (www.dpk.lt).

Analizuojamuoju laikotarpiu daugumos draudos įmonių rinkos dalis, kad ir nežymiai, bet paaugo, lyginant su 2009 m. Tai įtakojo klientų persiskirstymas, iššauktas naujų draudimo įmonių atėjimo į rinką. Ekonominė recesija sumažino draudimo produktų paklausą, todėl draudikai siekdami išlaikyti konkurencinį pranašumą, siūlė lankstesnes sutarčių sąlygas, išplėtė produkto teikiamos apsaugos spektrą, sumažino tam tikrų draudimo rūšių kainas, kurios ne visada padengdavo dėl priimtų rizikos patiriamų išmokų sąnaudas. Kitaip tariant, įmonėms buvo svarbu išlaikyti iki tol užimamas pozicijas draudos rinkoje.

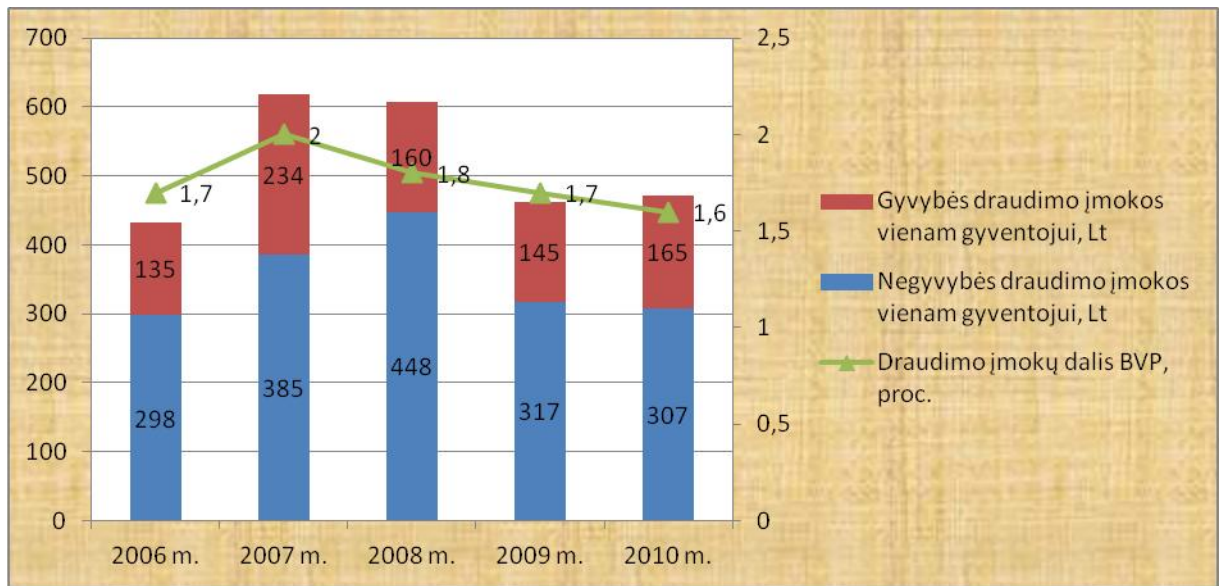
2.2.2. Pagrindiniai draudos rinkos struktūros rodikliai

2010 metai Lietuvoje draudikų įvardinami kaip itin gausūs nuostolingų hidrometeorologinių įvykių didelių nelaimių dėl neatsargios žmonių veiklos: audrų, potvynių, gaisrų. Kadangi apdraustumo lygis šalyje nėra aukštas, tai minėtos nelaimės nepridarė didelių nuostolių draudos įmonėms. Nors išmokų sąnaudos nepadidėjo, tačiau ekonominė recesija įtakojo įmokų pajamų mažėjimą bei finansinių rodiklių prastėjimą.

Pagrindiniai draudimo rinkos išsivystymo lygį apibūdinantys rodikliai – draudimo *skvarba ir draudimo tankis*:

- Draudimo skvarba – per ataskaitinį laikotarpį pasirašytų draudimo įmokų ir BVP santykis
- Draudimo tankis – pasirašytos draudimo įmokos, tenkančios vienam gyventojui.

Draudimo tankio ir skvarbos dinamika, (4 pav.)



Šaltinis. LR Draudimo priežiūros komisijos 2010 metinė ataskaita, (www.dpk.lt).

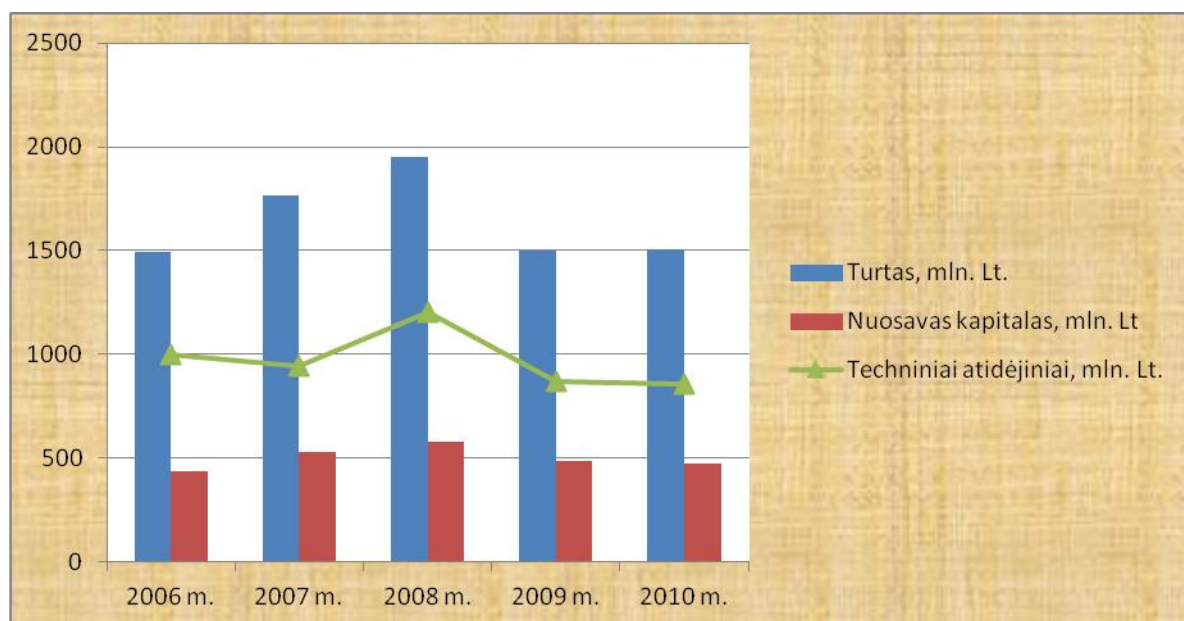
Lietuvos draudos įmonės stipriai atsilieka nuo ES draudimo rinkos, pastarosios draudimo tankis 2010 m. buvo – 6.581 Lt, o skvarba – 8,4 proc. Taigi, nuo 2008 m. draudimo tankis ir skvarba tik mažėja, todėl viliamasi, kad Lietuvos draudos rinka turi didelį augimo potencialą tolimesnėje perspektyvoje, kadangi pagal šalies išsivystymo lygį bei taikomus europinius standartus, gerokai atsilieka nuo ES rodiklių

Draudimo techniniai atidėjiniai ir jų padengimas turtu. Siekiant užtikrinti draudimo įmonių priimtų įsipareigojimų pagal draudimo sutartis vykdymą, nuolat stebima, kad įmonių techniniai atidėjiniai būtų pakankamo dydžio. Draudimo techniniai atidėjiniai privalo būti padengti turtu, kuriam

yra keliami specialūs reikalavimai dėl jo patikimumo bei likvidumo. Ne gyvybės draudimo įmonių suformuotas numatomų išmokėjimų techninis atidėjiny, skirtas visiems išmokėjimams bei kitoms su žalų reguliavimu susijusioms išlaidoms padengti, 2010 m. sudarė 53,9 proc. visų ne gyvybės draudimo techninių atidėjinių (dar formuojami perkeltų įmokų, draudimo įmokų grąžinimo, nuostolių svyravimo išlyginimo bei kiti techniniai atidėjiniai).

2010 metų draudimo priežiūros komisijos metinėje atsakitoje nurodoma, kad 2010 m. gruodžio 31 d. ne gyvybės draudimo įmonių nuosavas kapitalas sudarė 470 mln. litų. Nors trys ne gyvybės draudimo įmonės per 2010 metus padidino įstatinį kapitalą, iš viso daugiau nei 93,3 mln. litų, bendras ne gyvybės draudikų patirtas 18 mln. litų nuostolis lėmė, kad bendras ne gyvybės draudimo įmonių nuosavas kapitalas sumažėjo 3,0 proc., palyginti su 2009 metais, o turtas padidėjo 1,9 proc. iki 1 506,4 mln. litų.

Ne gyvybės draudos įmonių turto, nuosavo kapitalo ir techninių atidėjinių dinamika, (5 pav.)



Šaltinis. Sudaryta darbo autorės, remiantis Draudimo priežiūros komisijos 2006 – 2010 m. ataskaitomis, (www.dpk.lt).

Visų draudimo įmonių techniniai atidėjiniai buvo 100 proc. padengti Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme nurodytu turto.

Draudos įmonių mokumas ir pelningumas. Sumažėjus veiklos apimtims ir prisiimtiems įsipareigojimams, mažėja ir būtinoji mokumo atsarga (žr. III.2., 24-26 psl.), o tai sąlygoja mokumo koeficiento augimą, kuris per 2010 metus išaugo iki 2,5, o 2009 kaip ir 2008 bei 2007 metais jis sudarė

2,3. Mokumo rodiklis padidėjo sumažėjus prisiimamai rizikai – draudimo veiklos apimčiai (žr. 11 lentelė).

11 lentelė

Draudos įmonių mokumo ir pelningumo rodikliai

Indeksas	Rodiklis	Proc.				
		2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.
1.	Pelningumas	2,2	10,0	6,2	4,8	-2,1
2.	Kapitalo grąža	4,5	19,1	12,8	7,5	-3,3
3.	Turto grąža	1,2	5,6	3,8	2,5	-1,1
4.	Investicijų grąža	3,6	3,7	-0,6	5,6	4,4
5.	Mokumo koeficientas	2,2	2,3	2,3	2,3	2,5

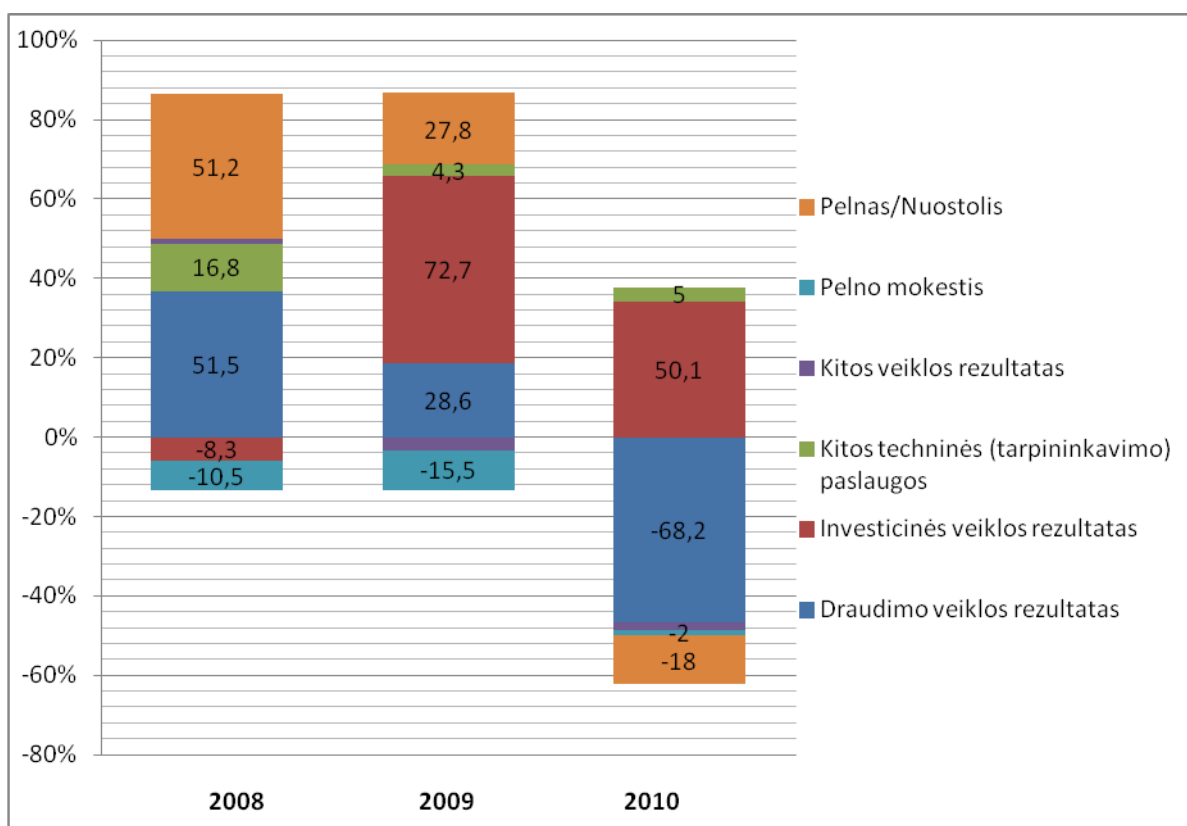
Šaltinis. Draudimo priežiūros komisija. 2010 m. Biuletenis, (www.dpk.lt).

2011 metų pirmojo pusmečio rezultatai ne gyvybės draudos įmonėms buvo prastesni nei pernai tuo pačiu metu: draudimo veiklos nuostolis padidėjo, o investicinės veiklos pelnas sumažėjo, todėl vietoj pernai uždirbtų 10,2 mln. litų pelno šiemet patirta 17,5 mln. litų nuostolių, per trečią ketvirtį patirti nuostoliai sumažėjo tik 0,4 mln. litų – iki 17 mln. litų ir buvo 3,4 karto didesni nei pernai tuo pačiu laikotarpiu.

Nuostolį lėmė išaugusios draudimo išmokos automobilių KASKO ir TPVCA draudime, sunkmečiu sumažėję tarifai, taip pat vis dar didelės kredito draudimo išmokos. Draudikai, pasitikėdami rinkos augimo prognozėmis, daugiau lėšų skyrė naujų klientų pritraukimui, portfelio subalansavimui, todėl sąnaudų rodikliai išaugo, jie bus pateikti tolimesnėje rodiklių analizėje.

2010 m. šešios iš aštuonių Lietuvoje registruotų draudos įmonių dirbo pelningai. Bendras šių įmonių veiklos rezultatas – beveik 31 mln. Lt grynojo pelno. Didžiausių nuostolių įmonės patyrė iš kreditų draudimo. Sunkmečiu stipriai nukentėjo būsto paskolas turintys gyventojai. Dėl pablogėjusios padėties darbo rinkoje, sumažėjusių kreditavimo apimčių, būsto paskolas apdraudusi įmonė UAB „Būsto paskolų draudimas“ iš pagrindinės veiklos patyrė nemenkų nuostolių (38 mln. Lt) ir turėjo didinti įstatonį kapitalą 60 mln. Lt, kad ir toliau išlaikytų reikiamo kapitalo lygį.

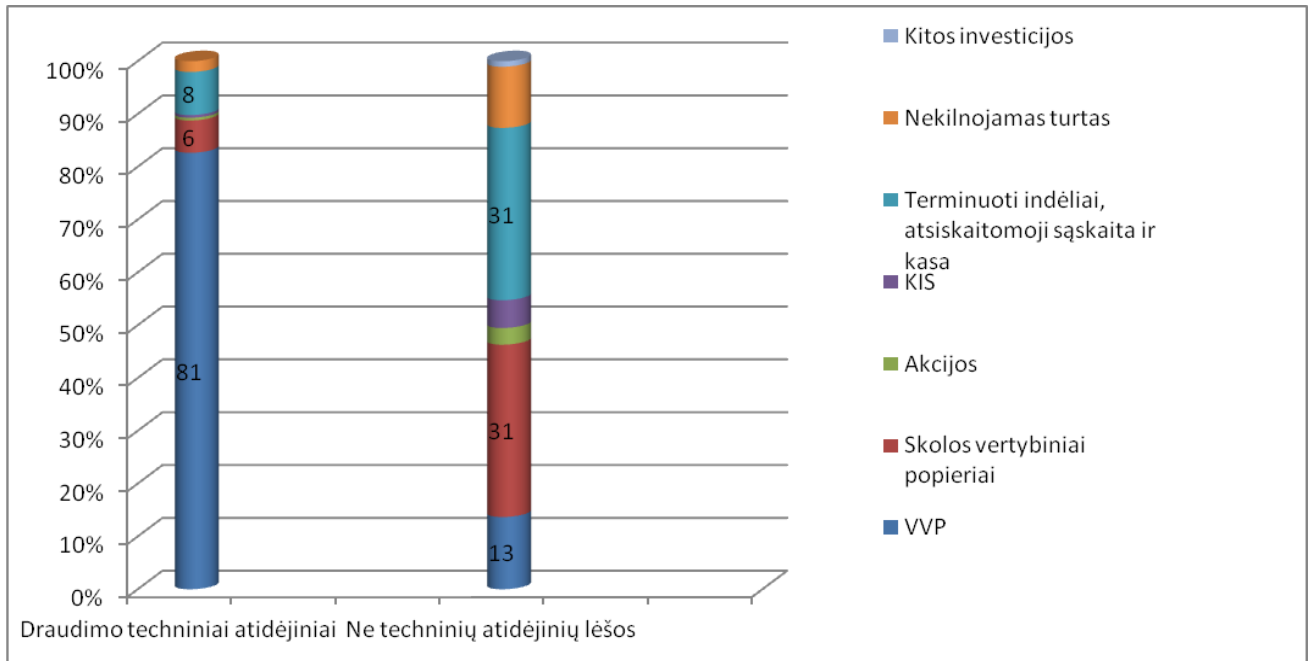
Ne gyvybės draudos įmonių veiklos rezultatų sudėties kitimas, mln. Lt (6 pav.)



Šaltinis. Sudaryta darbo autorės, remiantis Draudimo priežiūros komisijos 2008 – 2010 m. ataskaitomis, (www.dpk.lt).

Investicinė veikla nors ir nežymiai buvo pelninga visoms draudimo įmonėms. Tai lemia gan atsargios investavimo strategijos, orientuotos ne į agresyvų pelno ieškojimą, spekuliaciją, o į turimo turto išsaugojimą. *Investicinės veiklos rezultatas* itin svarbus draudimo įmonėms, ypač tada kai pagrindinė veikla nuostolinga. Draudikai nuolat reaguoja ir seka ekonomines rinkos tendencijas, todėl 2011 m. įvertinę situaciją pasaulinėje ekonomikoje bei finansų rinkose, perskirstė investicijas: sumažėjo investicijos į Belgijos, Airijos, Ispanijos ir Italijos vyriausybės ir kitų emitentų vertybinius popierius, o padidėjo į Vokietijos ir Čekijos (žr. 7 pav. Ir Priedas Nr. 4).

Draudos įmonių investicinis portfelis pagal finansavimo šaltinius, proc. (7 pav.)



Šaltinis. Draudimo priežiūros komisija. 2010 m. Biuletenyje pateikti duomenys, (www.dpk.lt)

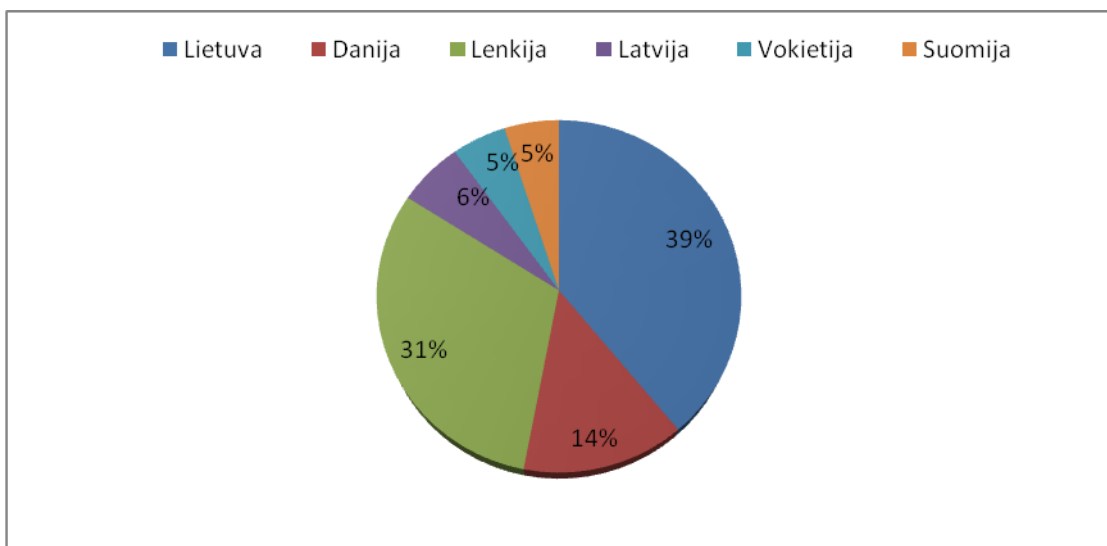
Nepaisant patiriamo nuostolio Draudimo priežiūros komisijos pirmininko pavaduotojas Ramūnas Baravykas nusiteikęs optimistiškai ir mano, kad „Ekonomikai ir toliau augant, draudimo veikla, ypač verslo draudimo, generuos didesnes pajamas. Šiuo metu verslo draudimo segmentas yra pagrindinis draudimo rinkos augimo veiksnys ne tik TPVCA, kasko bei turto, bet ir kitose draudimo grupėse, pavyzdžiui, sveikatos bei investicinio gyvybės draudimo produktai dažniau naudojami darbdavių kaip darbuotojų motyvavimo priemonė. Aišku, vertinant pasaulines tendencijas, neatmetama recesinių scenarijų pasireiškimo galimybė, tačiau net ir tokiu atveju draudimo sektorius dar kurį laiką iš inercijos turėtų augti, o neigiamas efektas persikeltų į kitus metus“.¹⁸ 2011 m. III ketvirtį visos veikiančios draudos įmonės daugiau nei pakankamai vykdė mokumo reikalavimus.

Nuosavas kapitalas. Papildomas draudos įmonių įsipareigojimų įvykdymo užtikrinimo šaltinis – nuosavas kapitalas. Ne gyvybės draudimo įmonių nuosavas kapitalas 2009 m. sumažėjo – 20,0 proc. iki 488,0 mln. litų. Nuosavo kapitalo sumažėjimą lėmė akcininkų sprendimu sumažintas vienos iš

¹⁸ Verslo naujienų portalas, „2011 m. antras ketvirtis draudikams buvo sėkmingesnis“, (<http://investar.lt/ekonomika>).

draudos įmonių įstatinis kapitalas bei prastesni ne gyvybės draudos įmonių 2009 metų veiklos rezultatai. Užsienio šalių kapitalo dalis sudarė 69,0 proc. viso įstatinio kapitalo. Neigiama nuosavo kapitalo tendencija išliko ir 2010 metais, kai ne gyvybės draudos įmonių nuosavas kapitalas sudarė 470 mln. litų. Nors trys ne gyvybės draudos įmonės per 2010 metus padidino įstatinį kapitalą, iš viso daugiau nei 93,3 mln. litų, bendras ne gyvybės draudikų patirtas 18 mln. litų nuostolis lėmė, kad bendras ne gyvybės draudos įmonių nuosavas kapitalas sumažėjo 3,0 proc., palyginti su 2009 metais. Lietuviško kapitalo dalis užėmė 39,2 proc. viso kapitalo. Užsienio šalių akcininkai valdė 60,8 proc. viso įstatinio kapitalo, o didžiausią dalį sudarė lenkiškos kilmės kapitalas – 30,7 proc. (žr. 8 pav.).

Ne gyvybės draudos įmonių akcininkai pagal valstybes, proc. (8 pav.)

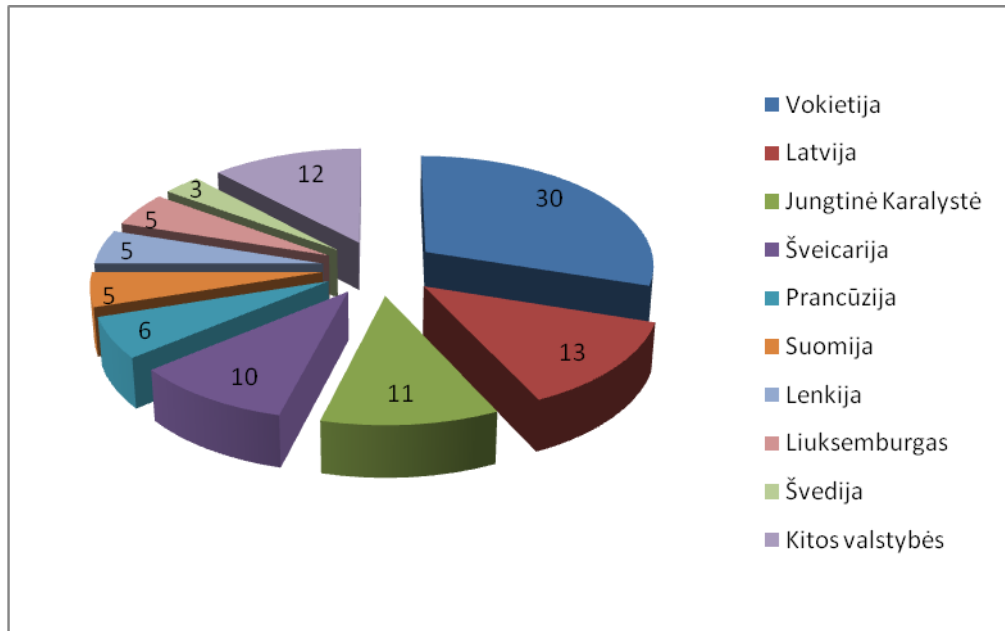


Šaltinis. LR Draudimo priežiūros komisijos 2010 metinė ataskaita, (www.dpk.lt).

Neabejojama, kad ir toliau išlieka užsienio kapitalo augimo tendencija draudos rinkoje.

Persidraudimo rodiklis. Perdraudimas yra ekonominių santykių sistema, kurioje draudos įmonė tam tikrą dalį prisiimamos rizikos perleidžia kitiems subjektams – perdraudimo įmonėms. Draudos įmonės dalindamosis rizikas ir reikalavimus atlyginti žalą, siekia užtikrinti finansinių įmonės rezultatų stabilumą, o korporatyvinė perdraudimo strategija daro teigiamą įtaką pirminio draudiko finansinei atskaitomybei. Žinoma, perduodant dalį rizikos, kartu netenkama ir dalies pajamų draudimo įmokos forma, tačiau (itin nuostolingų įvykių atveju: laivo sunaikinimas, lėktuvo katastrofa ir pan.) toks rizikos perkėlimas pasiteisina bei sumažina tokių įvykių pasekmes pirminiam draudikui.

2010 m. valstybėse, kuriose perdrausta rizika, proc. (9 pav.)



Šaltinis. LR Draudimo priežiūros komisijos 2010 metinė ataskaita, (www.dpk.lt).

2010 metų persidraudimo rodiklis sudarė 6,7 proc. Labiausiai perdraudžiamos santykinai mažų draudimo grupių, tokių kaip laivų (jūrų, ežerų, upių ir kanalų) civilinės atsakomybės draudimo, vežamų krovinių ir skraidymo aparatų draudimo rizikos, tačiau per 2010 metus labiausiai buvo siekiama perdrausti laidavimo draudimo grupės prisiimtą riziką. Pastarosios grupės net 30,7 proc. nuo bendros pasirašytos įmokų sumos, teko perdraudimo įmonėms. Draudos įmonės 2010 metais perdraudimo partneriais dažniausiai rinkosi Vokietijos, Latvijos, Šveicarijos valstybių perdraudimo įmones, (žr. 9 pav.).

2.2.3. Ne gyvybės draudimo portfelis

Iš žemiau pateikiamos lentelės rezultatų matoma, kad 2010 metais ne gyvybės draudimo rinkoje dominavo TPVCAP draudimo rūšis, kurios pasirašytos įmokos sudarė 35,72 proc., KASKO draudimas – 22,06 proc. ir turto draudimas – 20,61 proc. visų ne gyvybės draudimo įmokų. Bendrai šios trys grupės sudaro 78,4 proc. ne gyvybės draudimo rinkos produktų portfelio. Iš esmės šių draudimo grupių bendra koncentracija lyginant su 2009 metais išlieka nepakitusi – 78,7 proc. viso ne gyvybės draudimo portfelio (žr. 12 lentelė).

12 lentelė

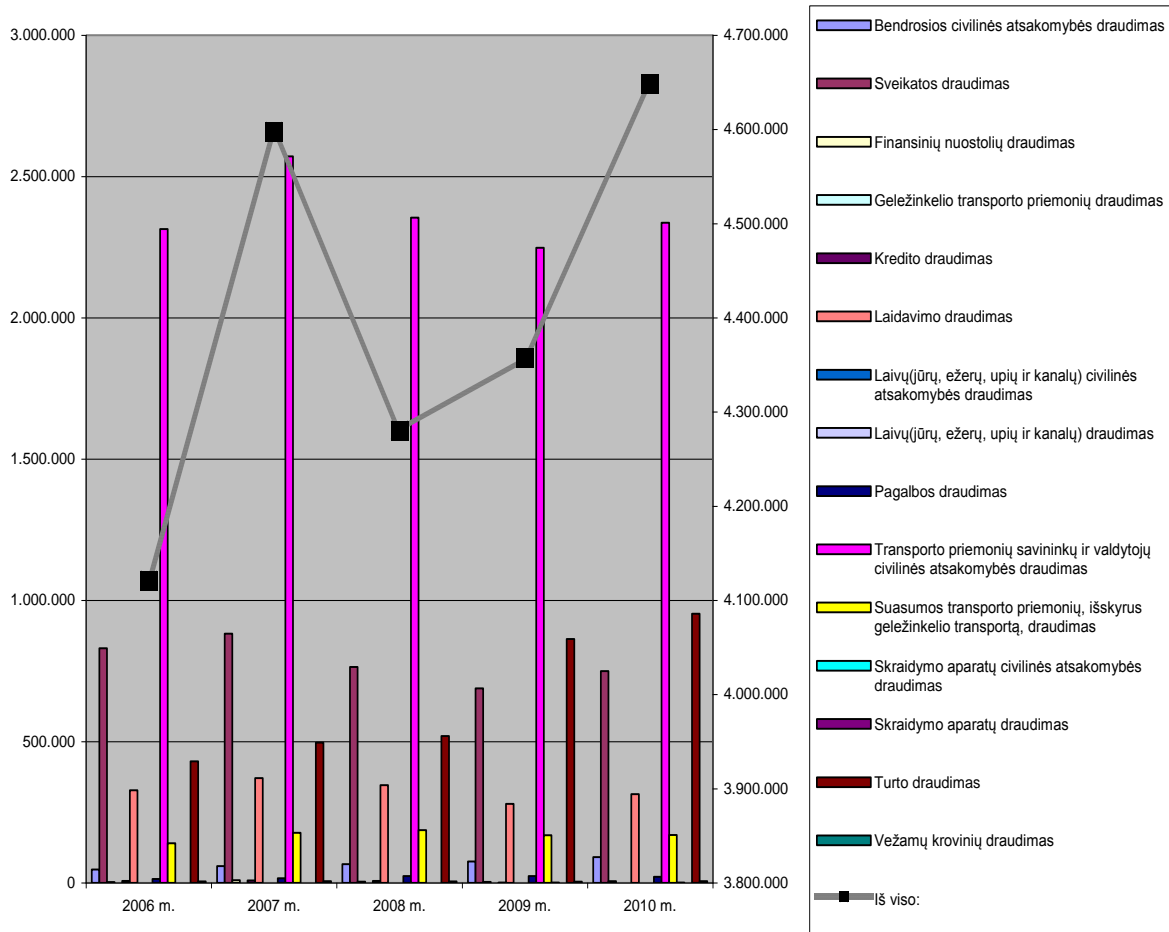
Ne gyvybės draudimo portfelis pagal pasirašytas įmokas, proc.

Eil. Nr.	Draudimo grupės ir pogrupiai	Draudimo įmokų struktūra		Modeliavimo metodu apskaičiuotas pokytis (proc. punktai)
		2009 m.*	2010 m.*	
1	Bendrosios CA draudimas	5,82	5,93	0,11
2	Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	7,94	8,90	0,42
3	Finansinių nuostolių draudimas	0,66	0,68	0,02
4	Geležinkelio transporto priemonių draudimas	0,26	0,25	-0,01
5	Kredito draudimas	2,39	1,09	-1,30
6	Laidavimo draudimas	3,17	3,73	0,56
7	Laivų/laivų CA draudimas	0,21	0,20	-0,01
8	Pagalbos draudimas	0,11	0,11	0,00
9	TPVCAPD	34,47	35,72	1,25
10	KASKO	23,18	22,06	-1,12
11	Skraidymo aparatų /jų CA draudimas	0,10	0,10	0,00
12	Turto draudimas	21,04	20,61	-0,42
13	Vežamų krovinių draudimas	0,66	0,63	-0,03
Iš viso:		100,00	100,00	0

*LR draudimo priežiūros komisijos mėnesinė veiklos statistika , (www.dpk.lt).

Nors nuo 2009 metų draudikai įvairiomis marketinginėmis priemonėmis siūlo įvairius KASKO draudimo paketus su papildomomis paslaugomis (įvykio atveju galimybė rinktis pageidaujama remonto įmonę; transporto priemonės nutempimas iki remonto dirbtuvių, ir pan.), tačiau šios draudimo rūšies įmokų apimtys mažėjo. Pasirašytų įmokų smukimo tendencija, kaip įprasta šiam laikmečiui, siejama su recesija, kurios pasekmės šiai draudimo rūšiai tokios, kad mažėjo vidutinė pasirašytos įmokos suma, sumažėjęs naujų transporto priemonių pardavimo procentas lyginant su prieškrizinėmis pardavimų apimtimis, (per 2010 metus buvo užregistruota 8303 vnt. naujų automobilių, kai tuo tarpu ekonominio pakilimo metais buvo registruojama vidutiniškai 3000 vnt. per mėnesį). Turto draudimo grupės situacija panaši kaip ir KASKO – įmokų apimtys mažėjo. Ši draudimo rūšis buvo itin reikšminga 2009 – 2010 metais, kadangi buvo fiksuojama daugiau nei įprasta gamtos stichijų padarytų nuostolių.

Pasirašytos draudimo sutartys pagal draudimo rūšis, vnt. (10 pav.)



Šaltinis. Sudaryta darbo autorės, remiantis Draudimo priežiūros komisijos 2010 metų Biuletenio duomenimis, (www.dpk.lt).

Kaip matome iš gautų rezultatų bendras sudaromų sutarčių kiekis 2010 metais yra didžiausias per praėjusius penkerius metus. Didelės sudaromų sutarčių apimtys bei mažėjantys pasirašytų įmokų rodikliai rodo ne ką kitą, o kaip draudos įmonių prisiimtos rizikos augimą. Ne gyvybės draudos rinka pagal pasirašytas draudimo įmokas 2010 metais susitraukė 4,34 proc. ir siekė 1.012,29 mln. litų (žr. 13 lentelė), tačiau lyginant su 2009 metais, kai draudimo rinka traukėsi daugiau nei 27 proc. punktais, 2010 metų rezultatai buvo įvardinami kaip draudos rinkos atsigavimo požymis.

2011 metų sausio- lapkričio mėnesių pasirašytų draudimo sutarčių ir išmokėtų išmokų kiekio tendencija pateikiama 13 lentelėje.

13 lentelė

Per 2011 metų sausio – lapkričio mėnesius sudarytų sutarčių ir išmokėtų išmokų skaičius,

vnt.

Eil. Nr.	Draudimo grupės	Sudarytos draudimo sutartys ir išmokų skaičius		
		Draudimo sutartys*	Draudimo išmokos*	Modeliavimo metodu apskaičiuotas draudimo sutarčių kiekis tenkantis vienai draudimo išmokai
1	Bendrosios CA draudimas	106143	1558	0,01
2	Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	660875	196078	0,29
3	Finansinių nuostolių draudimas	5399	430	0,08
4	Geležinkelio transporto priemonių draudimas	39	43	1,10
5	Kredito draudimas	74	662	8,94
6	Laidavimo draudimas	287637	190	0,00
7	Laivų/laivų CA draudimas	231	7	0,03
8	Pagalbos draudimas	25862	606	0,02
9	TPVCAPD	2309062	68242	0,03
10	KASKO	163080	80627	0,49
11	Skraidymo aparatų /jų CA draudimas	519	2	0,00
12	Turto draudimas	900066	20300	0,02
13	Vežamų krovinių draudimas	5554	93	0,17
Iš viso:		4464541	368838	0,08

15. Draudimo priežiūros komisijos mėnesinė veiklos statistika , (www.dpk.lt).

Vyraujančios draudimo grupės ir 2011 metais išlieka tos pačios kaip ir 2010 metais. Tiesa, pastebimai išaugo sudaromų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų kiekis. Nėra tikslių duomenų, tačiau draudikai pastebi, kad nuo nelaimingų atsitikimų ypač linkę draustis asmenys emigruojantys į užsienio šalis. Priežastis ta, kad sveikatos paslaugos užsienio valstybėse yra itin brangios, o nelegaliai įsidarbinę išvykstantys piliečiai ne tik negauna sveikatos apsaugos užsienio valstybėje, bet ir netenka nemokamo gydymo Lietuvoje. Be abejonės, savanoriškas sveikatos draudimas tokiems asmenims būtų naudingesnis, tačiau šis draudimo produktas brangus, todėl kaip alternatyvą renkasi draudimą nuo nelaimingų atsitikimų, kad nors nelaimės atveju apsisaugotų nuo patiriamų nuostolių.

2.2.4. Tarifų (ne)pakankamumas

Nuolat vyksta diskusija tiek draudikų, tiek draudėjų interesus atstovaujančių įmonių tarpe: ar įmokų tarifai adekvatūs draudikų prisiimamai rizikai, ar nustatyti atsižvelgiant į bendrą šalies ekonominę padėtį, ar neriboja konkurencijos, ir t.t. ir pan. Šioje dalyje bus stengiamasi analizuoti ir atsakyti į paminėtus klausimus.

14 lentelė

Pasirašytos draudimo įmokos pagal draudimo grupes

Eil. Nr.	Draudimo grupės ir pogrupiai	Pasirašytos įmokos		
		2009 m. (mln. Lt)*	2010 m. (mln. Lt)*	Modeliavimo metodu apskaičiuotas pokytis per metus (proc.)
1	Bendrosios CA draudimas	61,54	60,00	-2,51
2	Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	84,04	90,10	7,21
3	Finansinių nuostolių draudimas	6,96	6,84	-1,75
4	Geležinkelio transporto priemonių draudimas	2,71	2,51	-7,44
5	Kredito draudimas	25,30	11,03	-56,42
6	Laidavimo draudimas	33,51	37,72	12,57
7	Laivų/laivų CA draudimas	2,23	2,00	-10,31
8	Pagalbos draudimas	1,14	1,08	-5,42
9	TPVCAPD	364,72	361,57	-0,86
10	KASKO	245,32	223,30	-8,98
11	Skraidymo aparatų /jų CA draudimas	1,10	1,05	-4,55
12	Turto draudimas	222,60	208,68	-6,25
13	Vežamų krovinių draudimas	7,01	6,41	-8,50
Iš viso:		1058,19	1012,29	-4,34

16. Draudimo priežiūros komisijos mėnesinė veiklos statistika, (www.dpk.lt).

Pasirašytų įmokų apimtys mažėja, o sutarčių kiekis padidėjo. Tuo tarpu per dešimt 2011 metų mėnesių pasiektas 12,5 proc. pasirašytų įmokų augimo tempas, kurios sudarė 958,9 mln. litų. 2011 metų sausį-spalį ne gyvybės draudos rinkoje sutarčių skaičius išaugo 3,5 proc. iki 4 073,3 tūkst.

Nors trys dominuojančios draudimo rūšių grupės išlieka tos pačios (TPVCAPD, KASKO ir Turto draudimas), visų šių grupių pasirašytų įmokų apimtys 2010 metais mažėjo. Tačiau esama ir teigiamų įžvalgų, pagal tas pačias draudimo rūšių grupes sudaromų sutarčių kiekis – didėjo. Manytina, kad gyventojai, apdairiau vertindami savo valdomą turtą po praūžusių vėtrų ir kitų gamtos stichijų

sukeltų nuostolių, suskubo jį apdrausti, todėl pasirašytų įmokų suma pagal fizinių asmenų draudimo sutartis, palyginti su 2009 metais, išaugo 3% (LR Draudimo priežiūros komisijos statistiniai duomenys). Juridiniai asmenys/darbdaviai vertindami užsienio šalių patirtį, vis labiau domisi papildomo savanoriškojo draudimu (privatus sveikatos draudimas, pagal tokias sutartis draudėjams kompensuojamos tiek gydymosi, tiek profilaktikos bei sveikatingumo paslaugų išlaidos) kaip papildoma darbuotojų motyvavimo priemone. Deja, bet ši draudimo paslaugų grupė nėra plačiai išvystyta Lietuvos darbdavių tarpe, lyginant su kitomis Europos Sąjungos šalimis.

15 lentelė

Draudimo išmokos pagal draudimo grupes

Eil. Nr.	Draudimo grupės ir pogrupiai	Draudimo išmokos		
		2009 m. (tūkst. Lt)*	2010 m. (tūkst. Lt)*	Modeliavimo metodu apskaičiuotas pokytis (proc.)
1	Bendrosios CA draudimas	11.886,40	13.941,03	17,29
2	Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	44.937,14	37.743,88	-16,01
3	Finansinių nuostolių draudimas	11.870,04	4.938,54	-58,39
4	Geležinkelio transporto priemonių draudimas	1.279,00	1.011,12	-20,94
5	Kredito draudimas	154.269,25	102.803,40	-33,36
6	Laidavimo draudimas	6.443,21	6.221,91	-3,43
7	Laivų/laiivų CA draudimas	201,74	1.072,68	431,72
8	Pagalbos draudimas	288,13	292,59	1,55
9	TPVCAPD	249.412,86	225.568,09	-9,56
10	KASKO	224.992,09	212.074,60	-5,74
11	Skraidymo aparatų /jų CA draudimas	19,53	169,08	765,75
12	Turto draudimas	122.687,64	121.496,61	-0,97
13	Vežamų krovinių draudimas	1.478,92	2.317,44	56,70
	Iš viso:	829.765,94	729.650,96	-12,07

17. Draudimo priežiūros komisijos mėnesinė veiklos statistika, (www.dpk.lt).

Labiausiai sumažėjo išmokos Finansinių nuostolių draudimo grupėje – 58,39 proc. ir sudarė 4,9 mln., pagrindinių draudimo rūšių – TPVCAPD ir KASKO draudimo išmokos sumažėjo nežymiai, atitinkamai 9,56 proc. ir 5,74 proc. Ženkliai išaugo Skraidymo aparatų ir jų civilinės atsakomybės draudimo išmokos – iki 169,1 tūkst. Litų, o taip pat Laivų ir jų civilinės atsakomybės draudimo išmokos – iki 1,1 mln. litų.

Žemės drebėjimas ir cunamis, kurie ištiko Japoniją 2011 metų kovo 11 d., draudikams atsiėjo 35-40 milijardų dolerių, žinoma, šie nustoliai tiesiogiai nepalietė Lietuvos draudos rinkos, tačiau 2010 -

2011 metai buvo paženklinėti įvairių gamtos stichijų. Lietuvoje didžiausių nuostolių atnešė dėl gaisrų, o taip pat audrų ir liūčių sukelti padariniai. 2010 metais kelte „Lisco Gloria“ įvykęs gaisras ne tik atnešė didžiulių nuostolių vežėjams, bet ir atskleidė KASKO draudimo sutarčių spragas: tam tikrų draudos įmonių KASKO taisyklėse buvo nurodyta, kad „draudimas neatlygina žalos, atsiradusios transporto priemonę pakraunant, iškraunant, transportuojant sausumos, vandens ar oro transportu“. Draudos įmonių atstovai teigė, kad ateityje peržiūrės ir pakeis tokią taisyklių nuostatą, kurios nevisapusiškai apsaugo draudėjo interesus.

16 lentelė

Vidutinė draudimo išmoka pagal draudimo grupes

Eil. Nr.	Draudimo grupė	2009 metai			2010 metai		
		draudimo išmokos, vnt.*	draudimo išmokos, tūkst. Lt*	Modeliavimo metodu apskaičiuota vidutinė išmoka, Lt	draudimo išmokos, vnt.*	draudimo išmokos, tūkst. Lt*	Modeliavimo metodu apskaičiuota vidutinė išmoka, Lt
1.	Bendrosios CA draudimas	1.439	11886,40	8260	1650	13941,03	8449
2.	Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	143470	44937,14	313	189939	37743,88	199
3.	Finansinių nuostolių draudimas	85	11870,04	139647	312	4938,54	15829
4.	Geležinkelio transporto priemonių draudimas	13	1279,00	98385	16	1011,12	63195
5.	Kredito draudimas	4602	154269,25	33522	2255	102803,40	45589
6.	Laidavimo draudimas	476	6443,21	13536	397	6221,91	15672
7.	Laivų/laivų CA draudimas	11	201,74	18340	8	1072,68	134085
8.	Pagalbos draudimas	902	288,13	319	748	292,59	391
9.	TPVCAPD	74700	249412,86	3339	75740	225568,09	2978
10.	KASKO	83205	224992,09	2704	81301	212074,60	2609
11.	Skraidymo aparatų /jų CA draudimas	4	19,53	4886	3	169,08	56360
12.	Turto draudimas	20802	122687,64	5898	25056	121496,61	4849
13.	Vežamų krovinių draudimas	86	1478,92	17197	98	2317,44	23647
Iš viso:		329.795	829765,95	2516	377523	729650,97	1933

* LR draudimo priežiūros komisijos mėnesinių ataskaitų duomenimis, (www.dpk.lt).

2010 m. pavasarį gyventojus užklupo potvynis, o vasarą turtas nukentėjo dėl audros padarytų nuostolių. Taip pat nemažą išmokų dalį sudarė prognozuotos verslinių gyvūnų draudimo išmokos ir gyvūnų kritimai dėl labai karštos vasaros. 2011 m. per 10 mėnesių ne gyvybės draudimo išmokos siekė

627,9 mln. litų – 2,9 proc. daugiau nei prieš metus. 2011 m. birželio mėnesį išmokėta daugiau nei 50 mln. litų suma pagal pasėlių draudimo sutartis kompensuoti nepalankių gamtos sąlygų sukeltiems nuostoliams.

Išskirtinis pastarųjų keletos metų Lietuvos draudos rinkos požymis – padidėjusi vidutinė žala ir stabiliai mažėjanti vidutinė draudimo įmoka (žr. 17 lentelė).

17 lentelė

Vidutinė draudimo įmoka pagal draudimo grupes

Eil. Nr.	Draudimo grupė	2009 metai			2010 metai			Įmokos pokytis, Lt!!
		draudimo sutartys, vnt.*	draudimo įmoka, mln. Lt*	vidutinė sutarties įmoka, Lt!!	draudimo sutartys, vnt.*	draudimo įmoka, mln. Lt*	vidutinė sutarties įmoka, Lt!!	
1.	Bendrosios CA draudimas	79.695	61,54	772	96098	60,00	624	-148
2.	Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	676024	84,04	124	756459	90,10	119	-5
3.	Finansinių nuostolių draudimas	3479	6,96	2001	6348	6,84	1077	-924
4.	Geležinkelio transporto priemonių draudimas	15	2,71	180667	38	2,51	66052	-114615
5.	Kredito draudimas	1155	25,30	21905	210	11,03	52524	30619
6.	Laidavimo draudimas	277571	33,51	121	313755	37,72	120	-1
7.	Laivų/laivų CA draudimas	302	2,23	7384	254	2,00	7874	-490
8.	Pagalbos draudimas	18216	1,14	63	21341	1,08	51	-12
9.	TPVCAPD	2239467	364,72	163	2331614	361,57	155	-8
10.	KASKO	167552	245,32	1464	169795	223,3	1315	-149
11.	Skraidymo aparatų /jų CA draudimas	667	1,10	1649	581	1,05	1807	158
12.	Turto draudimas	848744	222,60	262	952316	208,68	219	-43
13.	Vežamų krovinių draudimas	4407	7,01	1591	5742	6,41	1116	-475
Iš viso:		4.317.294	1058,19	245	4654551	1012,19	217	-28

*LR draudimo priežiūros komisijos mėnesinių ataskaitų duomenimis, (www.dpk.lt).

!! Modeliavimo metodu paskaiciuota darbo autorės.

Kaip matome iš gautų rezultatų, kone visose draudimo grupėse vidutinė pasirašyta įmoka 2010 metais mažėjo. Vidutinė draudimo išmoka lyginant su 2009 metais – mažėjo (žr. 16 lentelė), tačiau šis mažėjimas yra labai sąlyginis, o žiūrint retrospektyviai (palyginus su 2006-2008 metais) – vidutinė

draudimo išmoka tiek kiekias, tiek pinigine išraiška aiškiai stebima didėjimo tendencija. Deatliau aptarsime išskirtas pagrindines tris draudimo grupes.

Ypač neramina TPVCAPD draudimo grupė: tarifai neadekvatūs prisiimamai rizikai, didėjančioms draudimo išmokoms bei išaugusių įvykių skaičiui už Lietuvos Respublikos ribų. Draudiminių įvykių skaičiaus augimas užsienio šalyse be jokios abejonės siejamas su plačiais emigracijos mąstais. Kadangi eismo įvykiai užfiksuoti užsienio valstybėse administruojami ir žala apskaičiuojama pagal toje šalyje galiojančius įstatymus ir žalos atlyginimo reglamentus, tokie įvykiai atneša ypač didelius nuostolius Lietuvos draudikams. Kadangi nuolat stengiamasi pritaikyti ir pasinaudoti užsienio valstybių patirtimi, todėl tikėtina, kad netolimoje ateityje augs ne tik draudimo įmokos TPVCAPD draudimo grupėje, bet ir išmokos už asmens sužalojimus patirtus eismo įvykio metu. Lietuvoje piliečiai nėra tinkamai informuoti apie galimybę kreiptis ir gauti iš atsakingo draudiko draudimo išmoką už patirtus išgyvenimus, skausmą bei kitokius patirtus nematerialius nuostolius eismo įvykio metu ar po jo. Maksimali patirtos nematerialios žalos išmokų suma Lietuvoje – 8632 Lt (arba 2500 Eur), tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje, beveik kiekvieno eismo įvykio metu yra registruojami asmens sužalojimo atvejai, kurių pagrindu yra įvertinamas ir neturtinės žalos atlyginimas, o išmokos dydis priklauso nuo patirtų išgyvenimų, sužalojimo, sveikatos atstatymo periodo trukmės ir kt. aplinkybių. Tai net gi nepriklauso nuo transporto priemonių susidūrimo stiprumo, nes asmuo patekęs į eismo įvykį gali deklaruoti, kad dėl eismo įvykio laikinai sutriko miegas, laiku nenuvyko į darbą arba nenuvežė vaikų į mokyklą, dėl to samdė taksi ir t.t. ir pan. Turime sutikti, kad Lietuvoje tokios draudėjo pretenzijos pasirodytų mažų mažiausiai juokingos. Užsienio valstybių sukurta teisinė praktika atlyginant nematerialius patirtus nuostolius, ilgainiui turėtų formuoti analogišką nuomonę ir pozicijas Lietuvoje. Be jokios abejonės, TPVCAPD įmokų tarifai tokiu atveju ženkliai išaugtų. Palyginimui: Jungtinėje Karalystėje apsidrausti vidutinės klasės senesnę nei trejų metų transporto priemonę metams galima maždaug už 600 svarų. Jau šiuo metu yra nustatyti keletą kartų aukštesni tarifai sunkiasvorių transporto priemonių priekaboms. Įmokų augimą lėmė pasikeitusi transporto priemonių draudimo teisinė aplinka, t.y. Lietuvą pasiekė informacija, kad kai kuriuose šalyse (Vokietija) už sunkiasvorės transporto priemonės su priekaba sukeltą eismo įvykį, atsakomybė paskirstoma po lygiai: 50 proc. sunkiasvorei transporto priemonei, 50 proc. vilkiko priekabai. Kadangi iki tol atsakomybė nebuvo dalinama, ji 100 proc. būdavo priskiriama vilkikui, todėl vilkikų priekabų draudimo įmokos buvo labai mažos.

Vidutinė turto draudimo rūšies įmoka per 2010 m. sumažėjo 43 Lt ir nors vidutinė išmoka mažėjo, tačiau turime atkreipti dėmesį, kad išmokų skaičius gerokai išaugo (žr. 17 lentelė). Paprastai taip nutinka, kai surinktos įmokos neadekvačios prisiimtai rizikai, kitaip tariant, draudikai stengiasi sumažinti draudimo išmokas griežčiau traktuodami sutarties sąlygas ar netgi įvesdami papildomų

apribojimų draudimo išmokai gauti. Todėl mažos draudimo įmokos ne visada turėtų džiuginti draudėjus. Ypač drastiški įmokų pokyčiai užfiksuoti fizinių asmenų turto draudimo srityje, kur vidutinė draudimo įmoka per kelis pastaruosius metus rinkoje smuktelėjo net keletą kartų (pvz. 2007 m. buvo 324 Lt, o 2010 m. siekė tik 125 Lt. Pažymėtina, kad čia pateikiami fiziniams asmenims taikyta vidutinė įmoka). Vyravo klaidinga nuomonė, kad sumažinus paslaugos kainą pavyks išplėsti pardavimus ir padidinti rinkos dalį, pasirašyti daugiau įmokų. Tačiau lūkesčiai nepasiteisino – nors draudimo sutarčių pasirašyta gerokai daugiau (draudimo sutarčių augimas per 2008 ir 2009 metus siekė 45%), tačiau bendra pasirašytų draudimo įmokų suma netgi sumažėjo (kritimas 11%). Augantis pasirašytų draudimo sutarčių kiekis nekompensuoja netekimų dėl mažėjančių vidutinių draudimo įmokų.

KASKO apimtys yra tiesiogiai susijusios su automobilių pardavimu išperkamąja ar veiklos nuomos forma, o, kaip jau buvo minėta šiame darbe ankščiau, naujų automobilių rinkos situacija yra labai prasta. 2008–2009 metais draudikai aršia vartotojus džiuginusia konkurencine kova numušė KASKO kainas, kurios turėjo aiškias pasekmes: išmokos viršijo gaunamas įmokas.

Draudimo įmokų brangimą pirmiausia gali pajusti tie klientai, kuriems reikia didelių draudimo sumų – pramonės stambios įmonės, prekybos centrai, sandėliai, naftos terminalai, telekomunikacijų įmonės, nes norėdami apdrausti tokius klientus draudikai pasitelkia daug perdraudimo pajėgumų. O perdraudikų galimybės ateinančius metus dėl patirtų nuostolių (dėl žemės drebėjimo, cunamio ir atominių avarių elektrinėse, žemės drebėjimas Naujojoje Zelandijoje ir kt.) bus gerokai apribotos, jie rinksis tik patraukliausią riziką, kai tarifai yra adekvatūs žalai.

Nors draudikų tikslas – uždirbti pelną iš tiesioginės draudimo veiklos, tačiau tendencija tokia, kad draudimo įmokos nepadengia draudimo išmokų ir kitų sąnaudų. Tikėtina, kad dauguma draudos įmonių sieks nustatyti tokias draudimo produktų kainas, kurios padengia su rizikomis susijusias išlaidas. Tikėtina, kad ryškiausia ši tendencija bus verslo segmentui skirtuose produktuose.

2.2.5. Įdomūs faktai

BE TPVCPD DRAUDIMO. Lietuvoje yra sukurta TPVCPD sistema, kuri užtikrina, kad eismo įvykio metu nukentėjusiojo vairuotojo interesai būtų visuomet apsaugoti, t.y. net jeigu eismo įvykį sukelia neapsidraudęs vairuotojas, nukentėjusiajam žalą atlygina LR Transporto priemonių draudikų biuras. Toks pats žalos nukentėjusiesiems nuo neapsidraudusio vairuotojo atlyginimo principas kaip Lietuvoje galioja ir 45 užsienio šalyse, kurios yra prisijungusios prie Žaliosios kortelės sistemos. Nors nėra tikslios statistikos, tačiau palyginus automobilių, turinčių galiojančią techninę

apžiūrą bei apdraustų automobilių skaičių, galima sakyti, kad apie 10 proc. vairuotojų važinėja neturėdami galiojančio draudimo liudijimo.

ĮVYKIAI UŽSIENYJE. Remiantis draudos įmonės „Lietuvos draudimas“ duomenimis, daugiausiai žalų užsienyje pridaro lietuvių sukeltos avarijos Lenkijos, Ispanijos, Didžiosios Britanijos keliuose. Šiose valstybėse registruojama apie 60 proc. visų šalies piliečių sukeltų autoįvykių užsienyje. Daugiausiai nuostolių atnešančios valstybės draudikams vis dar yra Lenkija ir Vokietija, tačiau pastaruosiu metu ypač auga įvykių ir žalų skaičius Skandinavijoje.

STICHIA. Vienos didžiausių perdraudimo bendrovių „Swiss Re“ stambiausių pasaulinių draudiminių įvykių statistika rodo, jog per pastaruosius 20 metų ekstremaliai didelių 4-5 mlrd. USD siekiančių žalų kiekis didėja neregėtais tempais, o apie 80% žalų lemia būtent gamtinės stichinės nelaimės. Nuostolio dydį taip pat smarkiai įtakoja augantis gyventojų skaičius ir urbanizacija pavojingose gamtiniu požiūriu vietovėse.

„SNORAS“. Lietuvos draudimo bendrovės dėl banko „Snoras“ likvidavimo greičiausiai praras maždaug 13 mln. Lt gyventojų draudimo įmokų. Pagal šiuo metu Lietuvoje galiojančius įstatymus, „Snoro“ sąskaitose laikomi draudimo bendrovių indėliai, net ir nesiekiantys šimto tūkstančių eurų, nėra apdrausti valstybės, o galimybės šiuos įsipareigojimus įvykdyti pagal bankroto procedūras yra ribotos. Dėl šios priežasties Lietuvos draudikų asociacija planuoja inicijuoti Indėlių ir įsipareigojimų investuotojams draudimo įstatymo pakeitimą, kuriuo valstybės garantija būtų užtikrinta ir draudimo bendrovių surinktoms įmokoms.

VYRAI IR MOTERYS. Vyrams ir moterims apsidraudus ir patyrus žalą, svarbiausia yra kuo greičiau gauti draudimo išmoką. Draudimo bendrovės „ERGO Lietuva“ užsakymu atliktas tyrimas rodo, kad kalbant apie aptarnavimo kokybę, greitis svarbesnis vyrams, o malonus aptarnavimas – moterims. Nors greitį, kaip svarbiausią kokybės rodiklį atlyginant žalas, išskyrė didžioji dalis apklaustųjų (52 proc.), tačiau jis svarbesnis vyrams negu moterims (59 proc. ir 39 proc.). Moterys labiau už vyrus vertina išsamią ir laiku suteikiamą informaciją (30 proc. moterų ir 21 proc. vyrų). Tuo tarpu malonų aptarnavimą kaip svarbiausią atlyginant žalą išskyrė beveik dvigubai daugiau moterų negu vyrų (atitinkamai 20 proc. ir 11 proc.).

IŠVADOS IR SIŪLYMAI

Draudos įmonių veikla susijusi su tam tikru neapibrėžtumu – dilema, kaip iš reguliariai gaunamų pajamų (draudimo įmokų) padengti draudimo išmokas, kurios gali atsirasti bet kuriuo momentu ir gerokai didesne suma nei esamu momentu surenkama įmokų suma. Atlikus mokslinės-teorinės literatūros bei kitų informacijos šaltinių, empirinių duomenų rezultatų ir skaičiavimų analizę trianguliacijos principu teiktinos šios **išvados**:

- Pagrindinis draudimo teisinių santykių reguliavimo teisės aktas Lietuvoje yra, remiantis pagrindinėmis Europos Sąjungos direktyvų nuostatomis parengtas, ir 2003 m. rugsėjo 18 d. priimtas Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. Lietuvoje veikia institucijos savo veikla atstovaujančios draudikų ir draudėjų interesus. Draudėjų atstovavimas yra aiškiai nepakankamas ir silpnai išvystytas.
- Nors draudikų tikslas, kaip ir visų pelno siekiančių organizacijų, yra uždirbti pelną iš tiesioginės draudimo veiklos, tačiau 2005 – 2010 metų tendencija tokia, kad draudimo įmokos nepadengia draudimo išmokų bei su draudimo veikla susijusių sąnaudų.
- MOKUMAS I sistemos trūkumas yra tas, kad rodikliai vertinami tik tam tikru praeities momentu, todėl gauti duomenys, kuriais disponuoja priežiūros tarnybos, nepadeda rinkos ir draudos įmones apsaugoti nuo galimos nemokumo grėsmės *a priori*. Šiai problemai spręsti draudos įmonės ieško kvalifikuotų, patyrusių ir atsakingų aktuarų, kurie, remiantis naujos Direktyvos reikalavimais, skaičiuotų bendrovės mokumo rodiklius ir prognozuotų galimas ateities tendencijas. Dėl sistemos įvedimo naujumo ir sudėtingumo, tokių specialistų Lietuvoje kol kas nėra daug.
- Dabartinė mokumo sistema „MOKUMAS I“ vertina tik draudimo riziką, o ruošiamas projektas „Mokumas II“ pareikalaus turėti papildomai kapitalo dėl didesnio rizikų spektro, ir bus vertinama visa draudiko balanso ataskaita. To pasekoje draudos rinka turėtų tapti skaidresnė ir stabilesnė.
- Tripakopė MOKUMAS II sistema iš draudos įmonių reikalauja skirti didesnę dėmesį operacinės, kredito, rinko, likvidumo rizikų identifikavimui ir jų valdymui, taip pat skatina pasirinkti ir įdiegti, įmonės veiklos pobūdį atitinkantčią vidaus kontrolės sistemą.
- Siekiant užtikrinti ilgalaikį draudos įmonių finansinį stabilumą, pradėjus taikyti MOKUMAS II sistemą, draudos įmonės privalės derinti rizikas, kurti naujus kompleksinio draudimo produktus, kurie ne tik padės geriau valdyti rizikas pačiai draudos įmonei, bet ir sudarys sąlygas draudėjui gauti labiau jo poreikius atitinkančias draudimo paslaugas.

➤ Norėdami suvaldyti nuostolingumą draudikai neišvengiamai privalės imtis kompleksinių priemonių – būtina detali rinkos analizė ir rizikos selekcija, taip pat turi būti užtikrintas paslaugos kainos ir prisiimamų įsipareigojimų adekvatumas.

Atsižvelgiant į šiame darbe pateiktą medžiagą, jos analizę bei padarytas išvadas, **siūloma:**

➤ Naujoji mokumo skaičiavimo formulė yra nepalyginamai sudėtingesnė ir daugiau laiko reikalaujanti nei nustatyta pagal MOKUMAS I sistemos reikalavimus. Draudos įmonės turėtų apsvarstyti galimybę priimti į savo komandą patyrusį aktuarą, turintį profesinės patirties mokumo skaičiavimuose, arba esamą specialistą rengiamų mokymų užsienyje pagalba tinkamai parengti naujiems iššūkiams, kad išvengtų su šia veikla susijusios operacinės rizikos įsigaliojus naujos Direktyvos reikalavimams.

➤ Draudikai, turėtų subalansuoti valdomą draudimo portfelį taip, kad prisiimtą riziką, leistų pasiūlyti vartotojams geresnes draudimo sąlygas, tam tikrą draudimo rūšių mažesnes draudimo įmokas, tokiu būdu išlaikant draudos įmonės konkurencingumą bei stabilumą.

➤ Įvertinus, kad investavimas yra vienas iš pagrindinių draudos įmonių finansinių šaltinių, siekiant sumažinti investicinės veiklos riziką, būtina apsvarstyti ir panaudoti ne biržos išvestines finansines priemones minėtai rizikai mažinti: išankstiniai sandoriai, kurie gali būti panaudoti palūkanų normai, valiutų kursų svyravimų rizikai mažinti.

➤ Siekiant efektyvesnio draudėjų interesų atstovavimo bei užtikrinimo, būtina įpareigoti veikiančias ar įsteigti naują organizaciją, kuri gintų ne tik viešąjį interesą, bet ir užsiimtų draudėjų lobizmu, t.y. būtų rimtas oponentas tarp konkuruojančių draudikų ir draudėjų interesų grupių.

➤ Esant nepakankamam draudėjų interesų atstovavimui, iškyla grėsmė ir nepakankamam draudėjų informavimui apie jų teises bei pareigas. Priežiūros institucija, remiantis naujos Direktyvos informacijos atskleidimo ir pateikimo reikalavimais, turėtų įpareigoti draudos įmones pateikti draudėjams vertingą informaciją/duomenis, ir apibrėžti tokios informacijos/duomenų sklaidos būdus, turinį bei pateikimo dažnį.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Bagdonas, V. Verslo rizika. – Vilnius: Saulės vėjas, 1996. – ISBN 9986-741-07-6;
2. Garškienė, A. Verslo rizika. – Vilnius: Lietuvos informacijos institutas, 1997. – ISBN 9986-12-139-6;
3. R. Urniežius. Rizika. Vilnius: Mintis, 2001. ISBN 5-417-00836-2;
4. Čepinskis J., Raškinis D., Stankevičius R., Šernius A. Draudimas. – Kaunas: Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras, 1999. – ISBN 9986-418-12-7;
5. Kenneth N. Myers, Manager's Guide to Contingency Planning for Disasters: Protecting Vital Facilities and Critical Operations, Wiley, 1999. – ISBN 047135838X;
6. Rejda G. E., Principles of Risk Management and Insurance, London: Scott, Foresman, 1989. – ISBN 0-673-38409-8;
7. Ritchie B., David M., Business Risk Management. London: Chapman & Hall. 1993;
8. Burton A. Colb, Richard F. DeMong. Principles of financial management. Plano, Texas: Business Publications Inc. 1988;
9. The Journal of Risk and Insurance, 2010, Vol. 77, No. 4, 749-766 DOI: 10.1111/j.1539-6975.2010.01364.x;
10. The security Risk Management Guide v1. 1, Microsoft Corp., 2004. V1. 1, internetinė prieiga: <http://go.microsoft.com/fwlink/?LinkId=32050>;
11. CEA (Europos nacionalinių draudimo asociacijų federacija), internetinė prieiga: www.cea.asur.org;
12. CEA, Solvency II Introductory Guide, internetinė prieiga: <http://www.cea.eu/uploads/DocumentsLibrary/documents/Solvency%20II%20-%20Introductory%20Guide.pdf>;
13. E. Buškevičiūtė, A. Leškevičiūtė. „Taikomoji ekonomika: sisteminiai tyrimai“, 2008.2/2. – ISSN 1822-7966. Internetinė prieiga: <http://www.minfolit.lt/arch/16501/16612.pdf>;
14. A. Lezgovko, P. Lastauskas. „Šiuolaikinė draudimo rinka ES šalyse ir Lietuvoje: analizė ir perspektyvos“, Ekonomika, 2002, 82. ISSN 1392-1258.
15. Draudimo informacijos institutas (Insurance Information Institute), internetinė prieiga: <http://www.iii.org/index.html>;
16. A. Lezgovko. „Draudimo ekonomikos pagrindai“, mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2010 m. ISBN 978-9955-18-468-3;
17. T. Kontautas. „Draudimo sutarčių teisė“. Justitia, Vilnius, 2007 m. ISBN 978-9955-616-31-

18. Europos parlamento ir tarybos direktyva 2002/13/EB. [Žiūrėta 2011-05-22]. Prieiga per internetą:
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=DD:06:04:32002L0013:LT:PDF> .
19. J. Čepinskis, D. Raškinis. „Draudimo veikla“ – vadovėlis. Kaunas, Vytauto Didžiojo Universitetas, 2005. ISBN 9955-12-035-5.
20. LR draudimo įstatymas, 2003 m. rugsėjo 18 d. Nr. IX-1737, Vilnius. [Žiūrėta: 2011 m. gegužės 27 d.]. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=218739.
21. V. Kindurys. „Draudimo paslaugų marketingas : monografija“. Vilniaus Universiteto leidykla, Vilnius, 2002 m. ISBN 9986-19-471-7.
22. Transfer Pricing Associate. [Žiūrėta 2011-11-10]. Internetinė prieiga: www.tpa-global.com.
23. D. Apgar. „Rizikos intelektas“ – Vilnius: UAB „Verslo žinios“, 2007. ISBN 978-9955-460-48-0.
24. L. Belinskaja, K. Bagdonavičius, A. Šernius. Draudimas – Vilnius: Lietuvos bankininkystės, draudimo ir finansų institutas, 2001.
25. A. Linartas. „Draudimo įmonių finansinio stabilumo vertinimas“. Pinigų studijos. 2003 m. Nr. 2. ISSN 1392-2637. [Žiūrėta 2011-11-29]. Internetinė prieiga:
http://www.ebiblioteka.lt/resursai/DB/LB/LB_pinigu_studijos/Pinigu_studijos_2003_02_05.pdf .
26. Lietuvos Respublikos Draudimo priežiūros komisijos nutarimas, „Dėl mokumo atsargos skaičiavimo metodikos patvirtinimo“, 2004 m. balandžio 13 d. Nr. N-40, Vilnius. [Žiūrėta: 2011-12-01]. Internetinė prieiga:
http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=231022.
27. Europos Sąjungos Teisės duomenų bazė . Internetinė prieiga: <http://eur-law.eu/LT/Europos-ekonomikos-socialiniu-reikalu-komiteto-nuomone-pasiulymo-Europos,494358,d>;
28. Europos bendrijos komisija, „Poveikio vertinimo santrauka“. [Žiūrėta: 2011-12-05] Internetinė prieiga: http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/solvency/impactassess/executive-summary_lt.pdf ;
29. Lietuvos Respublikos Draudimo priežiūros komisija. [Žiūrėta: 2011-01-04]. Internetinė prieiga:
http://www.dpk.lt/files/mokumas2/Mokumas2_informacija.ppt .
30. A. Linartas. „Draudimo įmonės rengiasi europiniam rinkos perversmui“. Verslo žinios. 2007 m. [Žiūrėta: 2012-01-04]. Internetinė prieiga: http://www.dpk.lt/files/naujienos/ver2008_50-56.pdf .

31. „Krizė nesužlugdė draudimo rinkos“. Mokesčių žinios. 2011-05-02, Nr. 17. [Žiūrėta: 2012-01-12]. Internetinė prieiga: http://www.mzinios.lt/lt/2011-05-08/straipsniai/draudimas/krize_nesuzlugde_draudimo_rinkos.html .
32. Verslo naujienų portalas, „2011 m. antras ketvirtis draudikams buvo sėkmingesnis“. [Žiūrėta: 2011-01-13]. Internetinė prieiga: <http://investar.lt/ekonomika> .

Stonkienė A. Ne gyvybės draudos įmonių rizikos valdymas / Veiklos audito magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. Dr. Birutė Mikulskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2012. – 71 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotos ir įvertintos rizikos bei pavojai, su kuriais susiduria draudos įmonės, taip pat draudos įmonių mokumo sistemų vertinimo ypatumai, iškeltos draudėjų interesų atstovavimo, su draudimo rizika susijusios problemos bei pateikti siūlymai, kaip šias problemas spręsti. Pirmoje darbo dalyje teoriniu aspektu tiriama ne gyvybės draudos įmonių veikla, teisinis reglamentavimas, išskiriamos draudimo rūšys, apibrėžiamos rizikos ir pavojai, su kuriomis susiduria draudos įmonės bei draudos rinkos dalyviai. Antroje dalyje visas dėmesys sutelkiamas analizuojant draudos įmonių mokumo reikalavimus, pagal galiojančią MOKUMAS I ir nuo 2012 m. spalio mėnesio taikomą MOKUMAS II vertinimo sistemą: siekiama išnagrinėti ir apibrėžti abiejų mokumo sistemų reikalavimų pranašumus ir trūkumus. Trečioje darbo dalyje analizuojami ir vertinami draudos rinkos rodikliai bei jų pokyčių tendencijos, kurių pagalba siekiama įvertinti galimybes įgyvendinti naujus mokumo reikalavimus, tenkinti draudėjų interesus, teisių apsaugą, bei prognozuoti galimus pokyčius draudos rinkoje.

Pagrindiniai žodžiai: draudos įmonė, draudos įmonių rizika, draudos įmonių mokumo vertinimo sistema, MOKUMAS I, MOKUMAS II, ne gyvybės draudos rinka, draudimo tarifai.

Stonkienė A. Non-Life insurance companies risk management / Master Degree Paper on the Performance Audit. Supervisor prof. Dr. B. Mikulskienė – Vilnius: Faculty of Management and Politics, Mykolas Romeris University, 2012. – 71 p.

ANNOTATION

This Master Degree Paper (hereinafter “the Paper”) includes analysis and assessment the risks and hazards of the insurance companies, as well as insurance company’s solvency requirement peculiarities, the representation of policyholders interests and insurance risk problems has been revealed either the proposals for solving these problems. First Section of the Paper deals with theoretical aspects of the non-life insurance companies activity, juridical regulation, separates the insurance groups, qualifies the insurance risks and hazards, which encounters insurance market participants and insurance companies. Second Section of the Paper focuses on the analysis of the insurance companies solvency requirements according the currently existing in Solvency I as Solvency II that will apply from october of 2012: aim to analyze and define both the solvency requirement systems strengths and weaknesses. Third Section of the Paper analyzes and assesses insurance market indicators and their variation trends, through which we could evaluate the possibilities to implement the new solvency requirements, satisfy the interests of policyholders and their legal protections, furthermore to make prognosis of further insurance market alterations.

Key Words: insurance company, insurance risk, insurance solvency requirement system, Solvency I, Solvency II, non-life insurance market, insurance rates.

Stonkienė A. Ne gyvybės draudos įmonių rizikos valdymas / Veiklos audito magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. Dr. Birutė Mikulskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2012. – 71 p.

SANTRAUKA

Permainingoje finansų rinkoje draudos įmonės tampa vis svarbesnėmis finansų institucijomis, kurių stabilumui užtikrinti siekiama taikyti rizika grįstus mokumo, kapitalo pakankamumo, patikimumo bei kitus įmonės stabilumą užtikrinančius reikalavimus.

Veiklos audito magistro baigiamojo darbo tyrimo objektas yra Lietuvoje registruotos ne gyvybės draudos įmonės, vykdančios visas pagrindines ne gyvybės draudimo šakai būdingas draudimo grupes, o pati tema yra aktuali tuo, kad įsigaliojus naujos Direktyvos reikalavimams, draudos įmonės turi būti pasirengusios bei numačiusios strategiją jų taikymui bei įgyvendinimui. Šio baigiamojo darbo naujumas pasižymi tuo, jog vertinant esamus bei būsimus mokumo reikalavimus, neapsiribojama esamais bei tikėtinais reikalavimų vykdymo draudos įmonių finansiniais rezultatais. Draudos rinkos kelerių pastarųjų metų duomenys, finansiniai rodikliai analizuoti palyginamuoju, statistiniu, eksperimentiniu bei modeliavimo metodais, kurių rezultatai vertinti trianguliacijos principu. Darbe siekiama ne tik įvertinti ir prognozuoti naujų mokumo reikalavimų tendencijas ir perspektyvas Lietuvos draudos rinkoje, bet ir iškelti socialiniu požiūriu svarbius klausimus. Taip pat vienas iš darbo tikslų yra kritiškai įvertinti galimybes, mažinančias rizikos pasireiškimą draudos rinkoje.

Įvykdžius išsikeltus uždavinius ir pasiekus numatytų tikslų, nustatyta, kad svarbiausiu uždaviniu draudos įmonių veikloje tampa gerai subalansuoti savo draudimo produktų portfelį, apskaičiuoti ir nustatyti siūlomų produktų pakankamus tarifus, aiškiai įvertinti ir apskaičiuoti rizikas, kurios užtikrintų savalaikį ir tinkamą naujos Direktyvos atitikties reikalavimų vykdymą, tokiu būdu užtikrinant visos draudimo sistemos patikimumą.

Darbe remiamasi lietuvių ir užsienio autorių moksline literatūra bei straipsniais, teisiniais-norminiais aktais bei nagrinėjami draudos įmonių statistiniai duomenys.

Baigiamąjį darbą sudaro: įvadas, darbo tyrimo metodologinė dalis ir išvados su pasiūlymais.

Darbe panaudota: 1 schema, 10 paveikslų, 17 lentelių ir 4 priedai.

Stonkienė A. Non-Life insurance companies risk management / Master Degree Paper on the Performance Audit. Supervisor prof. Dr. B. Mikulskienė – Vilnius: Faculty of Management and Politics, Mykolas Romeris University, 2012. – 71 p.

SUMMARY

On variable financial market the insurance companies becomes increasingly important financial institutions, which seeks to assure the stability of them based on solvency risk, capital adequacy, reliability and other requirements.

The object of the research for this Master Degree Paper on the Performance Audit is Lithuanian registred non-life insurance companies, executes all major to non-life insurance branch inherent insurance classes, whilst the theme is actual, that after entry to the force requirements of the new Directive, insurance companies ought to have prepared strategy for their application and implementation. This final Paper's novelty is characterized by assessing the current and future solvency requirements which are not restricted only by current and expected insurance companies financial result. Financial indexes and the data over the few past years of the insurance market were analyzed by comparative, statistical, experimental and modeling approaches, which results were evaluated of the triangulation principle. The Paper aims not only evaluate and predict the trends and prospects of the new requirements in Lithuanian insurance market, but also elevate socially important issues. Equally one of the Paper tasks are critically evaluate the possibilities on which reduces risk manifestation in the insurance market.

After the fulfilled achieved tasks and aims were stipulated that the main task of insurance companies activity are well-balanced portfolio of insurance products, sufficient rates of the insurance products determination, transparent risks assessment and calculation, which ensures timely and appropriate implementation of the new Directive requirements, in such a way ensuring the reliability of insurance market.

The Paper are based on lithuanian and foreign scientific literature and articles, legal-normative acts and are dealt the statistic data of the insurance market.

This Master Degree Paper consists of: introduction, the part of Paper methodological research and conclusions with proposals.

Were used in the Paper: 1 scheme, 10 pictures, 17 tables and 4 annexes.

PRIEDAI

NE GYVYBĖS DRAUDOS ĮMONĖS IR JŲ LOGOTIPAI



AUKŠTO LYGIO POLITIKOS ALTERNATYVŲ PALYGINIMAS

Politikos alternatyva			Politikos alternatyvų vertinimo skirstymas pagal siekiamus tikslus			
Aibė	Nr.	Aprašymas	Veiksmingumas	Tvarumas	Našumas	Stabilumas
Status Quo vs. Pokytis	1.1	Padėtis nesikeičia	3	3		
	1.2	Atnaujinamos galiojančios direktyvos	2	3		
	1.3	Laukiama tarptautinio sprendimo	2	2		
	1.4	Rengiama nauja ES mokumo tvarka	1	1		
Įstatymų leidybos	2.1	Galiojančios direktyvos atnaujinamos 1 lygmens teisės aktais	4	2		
	2.2	Galiojančios direktyvos atnaujinamos 1 ir 2 lygmens teisės aktais	2	1		
	2.3	Galiojančios direktyvos kodifikuojamos ir atnaujinamos tik 1 lygmens teisės aktais	3	2		
	2.4	Galiojančios direktyvos kodifikuojamos ir atnaujinamos 1 ir 2 lygmens teisės aktais	1	1		
Sektorių nuoseklumas	3.1	Paliekamas galiojantis kiekybinis metodas	4		3	
	3.2	Priimami „Bazelis“ 1 ir 2 ramsčiai	3		1	
	3.3	Priimami „Bazelis“ 1, 2 ir 3 ramsčiai	2		2	
	3.4	Priimami „Bazelis“ 1, 2 ir 3 ramsčiai, pritaikant juos prie draudimo specifikos	1		2	
Grupės priežiūra	4.1	Paliekamas galiojantis atskiros priežiūros metodas su papildomomis galimybėmis	3		3	
	4.2	Atsakomybė priskiriama vienai pagrindinei priežiūros institucijai	2		2	
	4.3	Perskirstomos atskirų įmonių ir grupės priežiūros institucijų pareigos	1		1	
MVĮ	5.1	Viena tvarka visiems draudikams	1		3	
	5.2	Atskiros tvarkos dideliems ir mažiems draudikams	2		2	
	5.3	Vienodi principai visiems draudikams, tačiau įvairūs metodai jiems įgyvendinti	1		1	
Techninių atidėjinių	6.1	Paliekamos galiojančios taisyklės	3	3	3	
	6.2	Suderinama ir suvienodinama skaičiavimo tvarka apskaitos ir rizikos ribojimo reikmėms	1	1	2	
	6.3	Suderinama skaičiavimo tvarka tik rizikos ribojimo reikmėms	2	2	1	
Kapitalo reikalavimų	7.1	Atnaujinama galiojanti būtinos mokumo atsargos apskaičiavimo tvarka	4	2		2
	7.2	Taikomas scenarijais pagrįstas metodas	3	2		2
	7.3	Taikoma Europos rizikos kapitalu pagrįsta sistema	2	1		2
	7.4	Taikoma ekonominio kapitalo suma pagrįsta sistema	1	1		1

Šaltinis. Europos bendrijos komisija, „Poveikio vertinimo santrauka“.

http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/solvency/impactassess/executive-summary_lt.pdf

ŽEMO LYGIO POLITIKOS ALTERNATYVŲ PALYGINIMAS

Politikos alternatyva			Politikos alternatyvų vertinimo skirstymas pagal siekiamus tikslus				Derėjimas su pasirinktomis aukšto lygio alternatyvomis
Aibė	Nr.	Aprašymas	Veiksmin-gumas	Tvarumas	Našumas	Stabilu-mas	
Atidėjinių skaičiavimo metodai	8.1	Nediskontuotas tiksliausias įvertis su procentiniu rizikos maržos apskaičiavimu	3	3	2	2	3
	8.2	Diskontuotas tiksliausias įvertis su procentiniu rizikos maržos apskaičiavimu	2	2	1	2	2
	8.3	Diskontuotas tiksliausias įvertis ir kapitalo kainos rizikos maržos apskaičiavimas	1	1	1	1	1
MKR skaičiavimas	9.1	0,5 % bankroto tikimybė per vienerių metų laikotarpį, taikoma apskaičiuojant MKR	1	1			1
	9.2	Mažesnė bankroto tikimybė, taikoma apskaičiuojant MKR (didesnis kapitalo reikalavimas)	2	2			2
	9.3	Didesnė bankroto tikimybė, taikoma apskaičiuojant MKR (mažesnis kapitalo reikalavimas)	3	2			2
MKR formulės struktūra	10.1	Taikomi scenarijais pagrįsti modeliai visuose MKR rizikos moduluose	2	3			3
	10.2	Taikomas mišrus metodas (pagrįstas scenarijais ir koeficientais)	2	2			2
	10.3	Taikomas mišrus metodas (pagrįstas scenarijais ir koeficientais), nustatant supaprastintus koeficientais pagrįstus metodus moduluose, kuriuose taikomi scenarijai	1	1			1
	10.4	Taikomas koeficientais pagrįstas metodas visuose rizikos moduluose	2	2			3
Rizikos mato pasirinkimas	11.1	Taikomas rizikos vertės matas	1	2	2		2
	11.2	Taikomas apribotas rizikos vertės matas	2	3	3		3
	11.3	Taikomas rizikos vertės matas su tam tikromis išimtimis	1	1	1		1
MinKR skaičiavimas	12.1	MinKR apskaičiuojamas kaip MKR %	1	1			1
	12.2	MinKR apskaičiuojamas kaip supaprastinta MKR versija	1	1			1
	12.3	MinKR apskaičiuojamas kaip galiojančio mokumo atsargos reikalavimo %	2	2			2
Investavimo taisyklės	13.1	Paliekamos galiojančios investavimo taisyklės ir valstybių narių alternatyvos	4	3			3
	13.2	Taikomos suderintos investavimo taisyklės	3	2			2
	13.3	Panaikinamos investavimo taisyklės, bet paliekamas rizikos ribojimo principas	1	1			1
	13.4	Panaikinamos investavimo taisyklės ir rizikos ribojimo principas	2	1			2

Šaltinis. Europos bendrijos komisija, „Poveikio vertinimo santrauka“.

http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/solvency/impactassess/executive-summary_lt.pdf

**Ne gyvybės draudos įmonių valdomo investicijų portfelio pasiskirstymo pagal valstybes 2010-09-30 ir 2011-09-30
palyginimas, Litais**

Eil. Nr.	Turtas	Lietuva		Kitos Europos Sąjungos šalys		Užsienio šalys		Iš viso	
		2010.09.30	2011.09.30	2010.09.30	2011.09.30	2010.09.30	2011.09.30	2010.09.30	2011.09.30
1.	Investavimo kryptys:	554.005.177	483.779.870	517.395.444	395.326.090	45.119.189	32.774.462	1.995.625.770	2.073.519.421
1.1.	Vyriausybės, centrinio banko ir savivaldybės vertybiniai popieriai	288.193.216	300.778.822	347.895.139	239.115.712	4.706.718	908.624	1.180.689.607	1.186.304.949
1.2.	Nekilnojamasis turtas	83.534.715	82.228.341	1.338.508	0	0	0	167.101.565	167.101.565
1.3.	Terminuoti indėliai bankuose	89.054.439	55.237.520	11.736.790	200.966	0	0	156.229.716	156.229.716
1.4.	Paskolos, užtikrintos nekilnojamuoju turtu	116.606	102.233	4.910.005	0	0	0	5.128.844	5.128.844
1.5.	Hipotekinės obligacijos	0	0	4.229.979	13.641.154	0	0	17.871.133	17.871.133
1.6.	Akcijos, kurios yra įtrauktos į prekybą reguliuojamose rinkose	9.873.627	9.087.664	7.087.179	5.509.946	0	0	31.558.416	31.558.416
1.7.	Akcijos, kurios nėra įtrauktos į prekybą reguliuojamose rinkose	175.608	175.608	502.574	0	3.620.163	2.684.004	4.473.953	10.778.120
1.8.	Įmonių obligacijos, kurios yra įtrauktos į prekybą reguliuojamose rinkose	5.421.330	5.276.722	106.762.407	107.206.297	36.029.493	28.991.415	260.696.249	325.717.157
1.9.	Įmonių obligacijos, kurios nėra įtrauktos į prekybą reguliuojamose rinkose	10.989.371	0	0	0	0	0	10.989.371	10.989.371
1.10.	Investicinių kintamo kapitalo bendrovių akcijos ir investicinių fondų investiciniai vienetai	332.857	581.232	26.843.023	24.160.552	762.815	190.419	52.680.479	53.633.714
1.11.	Išvestinės priemonės, kuriomis siekiama sumažinti investicijų riziką	-13.649	67.422	0	0	0	0	53.773	53.773
1.12.	Pinigai atsiskaitomojoje sąskaitoje ir kasoje	61.882.419	27.487.673	5.343.751	3.695.572	0	0	98.409.415	98.409.415
1.13.	Pinigų rinkos priemonės, kurios yra įtrauktos į prekybą reguliuojamose rinkose	0	0	0	0	0	0	0	0
1.14.	Pinigų rinkos priemonės, kurios nėra įtrauktos į prekybą reguliuojamose rinkose	0	0	0	0	0	0	0	0
1.15.	Kiti investavimo objektai	4.444.636	2.756.632	746.090	1.795.890	0	0	9.743.248	9.743.248
2.	Kita:	22.381.255	87.044.186	46.521.377	35.791.157	89.455.649	5.397.182	281.193.625	376.046.456
2.1.	Perdraudikų skolos	22.381.255	8.278.671	46.521.377	35.791.157	5.385.797	5.397.182	118.358.258	129.141.238
2.2.	Nepareikalautos įmokėti draudimo ir perdraudimo įmokos	0	78.765.515	0	0	84.069.852	0	162.835.367	246.905.219
3.	Iš viso	576.386.432	570.824.056	563.916.821	431.117.246	134.574.839	38.171.645	2.276.819.394	2.449.565.878

Interviu klausimai respondentams

Klausimai dėl pakankamo draudėjų informavimo bei jų teisių įgyvendinimo pakankamumo, užduoti asmens bei turto *žalas administruojantiems darbuotojams*:

1. Kaip vertinate draudėjams pateikiamos informacijos asmens sužalojimo/turto sugadinimo atveju, pakankumą?
2. Ar informuojate draudėjus apie tas draudėjų teises, kurių jis nežino, tačiau yra numatytos ir reglamentuotos teisės bei kituose normatyviniuose aktuose? Jei taip, ar skatinate jomis pasinaudoti?
3. Iš Jūsų patirties administruojant žalas bei bendraujant su draudėjais, ar draudėjai tinkamai supranta ir įvertina draudimo sutarčių teikiamą apsaugą ir jos apimtį?
4. Ar adminstruojant žalą(-as), siekiant mažesnių finansinių sąnaudų draudos įmonei, kuriai atstovaujate, yra tekę tikslingai nusišlepti informaciją nuo draudėjo apie galimybę gauti didesnę draudimo išmoką nei paskaičiuota/išmokėta?
5. Kokie yra panašumai ir skirtumai administruojant asmens ir(ar) turto žalas Lietuvoje ir užsienio valstybėse?
6. Kaip manote, ar draudėjas yra silpnoji draudos rinkos pusė? Kodėl?

Dėkojame už suteiktą informaciją, pareikštą nuomonę ir patirties pasidalinimą.

Aistė Stonkienė

Darbo pristatymo į katedrą data:

El. pašto adresas: aiste.stonkiene@gmail.com

Darbas baigtas.