



Leidžiama perspausdinti švietimo ir nekomerciniais tikslais, jei nurodomas šaltinis.
© Lietuvos bankas, 2018

Gedimino pr. 6, LT-01103 Vilnius
Tel. (8 5) 268 0029, faksas (8 5) 262 8124

www.lb.lt
info@lb.lt

2018 m. balandžio 13 d.

Lietuvos draudimo rinka 2017 m. išsaugojo spartaus augimo tempą ir metus baigė ūgtelėjusi 12 proc. Auganti ekonomika sudarė teigiamą aplinką draudimo rinkos plėtrai ir per metus draudimo įmokos pasiekė 792,6 mln. Eur. Visus 2017 m. draudimo rinką augti skatino ne gyvybės draudimo sektorius, o tris pirmus ketvirčius augusio gyvybės draudimo sektoriaus apimtis dėl metų pabaigoje gerokai sumažėjusių vienkartinų įmokų sumažėjo 6 proc. Draudimo rinkos augimą 2018 m. Lietuvos bankas prognozuoja nuosaikesnį – sudarantį 8–9 proc. Tikimasi, kad ne gyvybės draudimo rinka augs 10–12, o gyvybės draudimo rinka – 4–6 proc.

Sparčiai augusios transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimo (TPVCA) kainos praėjusiais metais sukėlė bene daugiausia diskusijų ir vartotojų pasipiktinimo. Nors vidutinė draudimo įmoka per metus išaugo 29 proc., ši draudimo rūšis, kaip ir keletą metų prieš tai, išliko nuostolinga – metų veiklos rezultatas buvo 1,5 mln. Eur nuostolis. Vidutinė draudėjams išmokėta suma pagal TPVCA sutartis išaugo 8, išmokų skaičius – 6 proc.

Ataskaitiniu laikotarpiu draudimo įmonės uždirbo 30,5 mln. Eur neaudituito pelno: 21 mln. Eur generavo visos pelningai dirbusios gyvybės draudimo įmonės, o 9,6 mln. Eur pelno uždirbo dvi iš keturių pelningai rinkoje veikusios ne gyvybės draudimo įmonių. 2017 m. draudimo brokerių įmonės veikė pelningai ir uždirbo 4,3 mln. Eur pelno, arba 9 proc. daugiau nei praėjusiais metais. Metus pelningai baigė 87 iš 97 draudimo brokerių įmonių.

Vertinant draudimo rinkos raidos pokyčius (2 skyrius), apibendrinama visų rinkos dalyvių veikla, vykdoma Lietuvos Respublikos teritorijoje. Vertinant finansinių ir kapitalo normatyvų vykdymą bei šių rodiklių pokyčius (3 skyrius), apimama tik šalyje registruotų 9 draudimo įmonių (visoje jų veiklos teritorijoje) ir 97 draudimo brokerių įmonių veikla (visoje jų veiklos teritorijoje). Lietuvos teritorijoje veikiančių filialų finansiniai veiklos rezultatai ir kapitalo rodikliai nevertinami, nes šių subjektų finansinę priežiūrą vykdo juos įsteigusios įmonių šalių buveinių priežiūros institucijos.

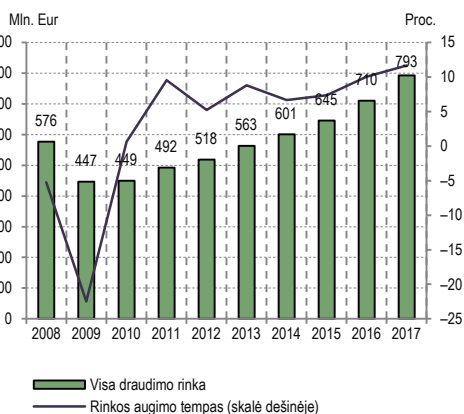
1. DRAUDIMO RINKOS TEISINĖS APLINKOS POKYČIAI

Lietuvos Respublikos Vyriausybė pateikė Seimui Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymo, kuriuo perkeliama Europos Parlamento ir Tarybos direktyva (ES) 2016/97 dėl draudimo produktų platinimo, projektą. Direktyvos tikslas – užtikrinti, kad siūlomi draudimo produktai labiau atitiktų vartotojų interesus, o teikiamos draudimo produktų platinimo paslaugos būtų geresnės kokybės. Projekte numatytos tokios pagrindinės naujovės: kvalifikacijos ir draudimo produktų platinimo reikalavimai bus taikomi ne tik draudimo tarpininkams, bet ir draudimo įmonių darbuotojams; įtvirtinama draudimo produkto platintojo pareiga elgtis geriausiomis draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ir nukentėjusiam trečiajam asmeniui sąlygomis ir jų interesais; visais atvejais draudimo produkto platintojas, prieš sudarydamas draudimo sutartį, turės nustatyti draudėjo reikalavimus ir poreikius; turės būti pateikiamas standartinis ir lengvai suprantamas pagrindinės informacijos dokumentas apie ne gyvybės draudimo produktą ir kt.

Projekte įgyvendinami ir Lietuvos banko pasiūlymai dėl investicinio gyvybės draudimo reguliavimo tobulinimo: su sutarties sudarymu susijusias išlaidas draudikas privalės paskirstyti lygiomis dalimis ir išskaičiuoti iš draudėjo mokamų draudimo įmokų per ne trumpesnę nei 3 m. laikotarpį nuo draudimo sutarties sudarymo arba per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jei draudimo sutarties galiojimo laikotarpis trumpesnis nei 3 m.; prieš sutarties sudarymą draudikas privalės atskleisti visus draudimo sutarties mokesčius, išreikštus ir absoliučia pinigų suma; apskaičiuojant išperkamoją sumą, sukauptas draudėjo kapitalas negalės būti mažinamas kitais mokesčiais ar draudiko nepadengtomis sąnaudomis, išskyrus draudimo sutarties nutraukimo mokesťį, ir jis negalės būti didesnis nei 50 Eur.

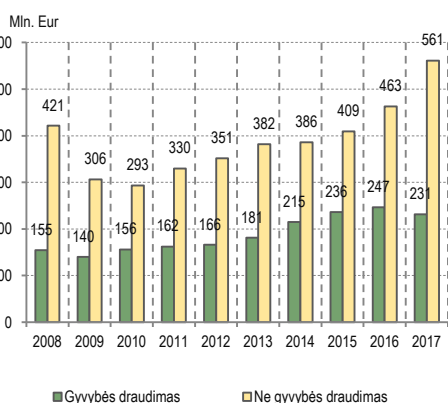
Lietuvos bankas, reaguodamas į TPVCA rinkoje pasitaikančius atvejus, kai tam pačiam transporto priemonės valdytojui skirtingai draudikai pateikia pasiūlymus, kuriuose nurodomi įmokų dydžiai skiriasi kelis kartus ar net dešimteriopai, paskelbė viešą pranešimą. Jame nurodoma, kad tokie draudikų veiksmai, kai transporto priemonių valdytojams pasiūlomos išskirtinai didelės privalomojo draudimo įmokos, bus vertinami kaip prievolės sudaryti draudimo sutartis su šiais asmenimis vengimas ir už tai bus taikomos teisės aktuose nustatytos poveikio priemonės (žr. <http://www.lb.lt/lt/naujienos/privalomojo-draudimo-kaina-negali-buti-naudojama-klientams-atgrasyti-nuo-sutarties-sudarymo>).

1 pav. Visos rinkos draudimo įmokų kaita ir augimo tempas



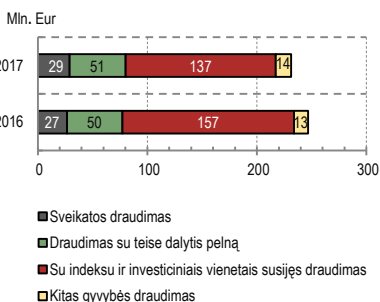
Šaltinis: Lietuvos bankas.

2 pav. Gyvybės ir ne gyvybės draudimo įmokų kaita



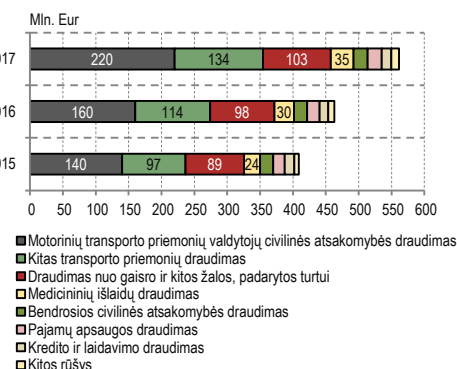
Šaltinis: Lietuvos bankas.

3 pav. Gyvybės draudimo įmokų pasiskirstymas pagal rūšis



Šaltinis: Lietuvos bankas.

4 pav. Ne gyvybės draudimo įmokų kaita



Šaltinis: Lietuvos bankas.

2. DRAUDIMO RINKOS RAIDA

Šalies rinkoje 2017 m. pabaigoje draudimo paslaugas teikė 21 Lietuvoje registruotas draudikas: 9 įmonės ir 12 kitose ES šalyse registruotų įmonių filialų. Iš jų 8 vykdė gyvybės draudimo ir 13 – ne gyvybės draudimo veiklą. Draudimo brokerių įmonių veiklos licencijas turi 97 įmonės. 2017 m. buvo išduotos keturios draudimo brokerių įmonės veiklos licencijos (UADBB „Mama LT“, UADBB „Draudukas“, UADBB „Drautoda“ ir UADBB „Drausimka“), panaikintos taip pat keturios – trys įmonės prašymu, o UADBB „RDD“ licencija panaikinta pritaikius poveikio priemonę.

Draudimo įmokos

Draudimo rinką augti skatino ne gyvybės draudimo rinka. Lietuvoje registruotos draudimo įmonės ir kitų ES valstybių narių Lietuvoje įsteigti draudimo įmonių filialai 2017 m. pasirašė 792,6 mln. Eur draudimo įmokų ir per metus rinka augo beveik 12 proc. Rinkos apimtis buvo didžiausia per pastaruosius dešimt metų. Visus metus rinkos augimą palaikiusio ne gyvybės draudimo sektoriaus įmokų suma išaugo 21,2 proc. Gyvybės draudimo rinkos apimtis tris ketvirčius augo, o dėl ketvirtą ketvirtį gerokai sumažėjusių vienkartinį įmokų metinis rezultatas sumažėjo 6 proc.

Lietuvos bankas prognozuoja, kad šalies ūkio plėtra 2018 m. teigiamai veiks ne gyvybės draudimo rinkos augimą. Nors augimo tempas šiek tiek sulėtės, tačiau turėtų sudaryti apie 10–12 proc. Palankios ir gyvybės draudimo rinkos prognozės: 2017 m. rinkai patyrus nuosmukį, 2018 m. tikimasi 3–4 proc. augimo. Prognozuojamas 8–9 proc. sudarantis visos Lietuvos draudimo rinkos padidėjimas.

Ne gyvybės draudimas užima svarią draudimo rinkos portfelio dalį. 2017 m. susitraukus gyvybės draudimo rinkai, šių įmokų dalis visame draudimo įmokų portfelyje sumažėjo iki 29,2 proc., nors 2015 m. ji buvo didžiausia (36,6 %) nuo 2008 m. Dėl ne gyvybės draudimo augimo visus metų ketvirčius portfelio dalis per metus didėjo 5,6 proc. p. – iki 70,8 proc.

2017 m. pirmus tris ketvirčius gyvybės draudimo sektorius augo, o dėl metų pabaigoje gerokai sumažėjusių vienkartinį įmokų jo apimtis reikšmingai sumažėjo. 2016 m. gruodžio mėn. gyvybės draudimo įmokų buvo sumokėta rekordiška suma – 54,2 mln. Eur (2017 m. gruodžio mėn. – tik 26,5 mln. Eur). Toks 2016 m. augimas buvo nulemtas vienkartinį įmokų¹ augimo – vien gruodžio mėn. vienkartinį įmokų suma sudarė 31 mln. Eur, o 2017 m. per metus gautų vienkartinį įmokų suma sudarė tik 19,8 mln. Eur. Šį pasikeitimą nulėmė nuo 2017 m. sausio 1 d. įsigalioję gyventojų pajamų mokesčio (GPM) lengvatos apribojimai, kuriais nustatyta maksimali 2 000 Eur metinė įmokų suma, kuriai gali būti taikoma GPM lengvata.

Ne gyvybės draudimo sektoriaus apimtis buvo didžiausia per pastarąjį dešimtmetį. Įmokos 2017 m. sudarė 561,2 mln. Eur ir augo 21,2 proc. Didžiausią dalį rinkos augimo lėmė transporto priemonių draudimo, turto ir medicininių išlaidų draudimo apimtys didėjimas. Auganti ekonomika, didėjančios remonto kainos, išaugęs draudimo išmokų skaičius (padidėjęs avaringumas) svariai didino vidutinę įmoką – TPVCA draudimo vidutinė įmoka padidėjo 29 proc. Transporto priemonių draudimo rinkos kilimą lėmė ir padidėjęs naujų automobilių pardavimas: valstybės įmonės „REGITRA“ duomenimis, 2017 m. sandorių skaičius, palyginti su 2016 m., augo 26 proc. Turto draudimo apimtis augo 5,7 proc., o medicininių išlaidų draudimo – 16,4 proc. daugiau nei prieš metus.

¹ Vienkartinės įmokos – tai įmokos, mokamos draudimo sutartyje nenustatytu periodiškumu, ir papildomos įmokos pagal draudimo sutartis.

Šalyje registruotų draudimo įmonių dalis sumažėjo. Vertinant draudimo įmokų portfelio pasiskirstymą pagal draudikus, nustatyta, kad šalyje registruotų įmonių dalis sudarė 53,4 proc., 2016 m. ji sudarė 55,3 proc. visų įmokų. Toks pokytis iš dalies sietinas su dalies ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ portfelio pardavimu „Balčia Insurance“ SE Lietuvos filialui. Jis parduotas 2017 m. antrąjį pusmetį, vykdamas Konkurencijos tarnybos sprendimą. Šalyje registruotų įmonių gyvybės draudimo rinkos dalis išliko nepakitusi ir siekė 59 proc., o ne gyvybės draudimo rinkoje registruotų įmonių susitraukė iki 50,8 proc. (2016 m. dalis sudarė 53 %) draudimo įmokų portfelio.

Draudimo sutartys

Per 2016 m. sudaryta beveik 6 628 tūkst. draudimo sutarčių. Įprasta, kad ne gyvybės draudimo sutartys yra trumpalaikės, todėl per metus sudarytų sutarčių skaičius yra reikšmingai didesnis nei gyvybės draudimo. Tokie draudimo sutarčių ypatumai lemia, kad daugiau kaip 97 proc. visų sutarčių sudaryta ne gyvybės draudimo rinkoje (6 457 tūkst. vnt.), iš jų 45,7 proc. sudaro transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimo sutartys. Galiojančių sutarčių portfelio pokyčių nebuvu – ne gyvybės draudimo sutartys sudarė 80,7, gyvybės – 19,3 proc. viso portfelio, o metų pabaigoje galiojančių sutarčių buvo 5,2 mln.

Draudimo brokerių įtaka ne gyvybės draudimo rinkoje mažėja. 2017 m., kaip įprasta, draudimo brokerių įmonės aktyviai veikė ne gyvybės draudimo rinkoje ir sudarė beveik 28 proc. visų ne gyvybės draudimo sutarčių, nors prieš metus, tarpininkaujant draudimo brokerių įmonėms, buvo sudaryta 29 proc., o prieš dvejus metus – 30 proc. visų ne gyvybės draudimo sutarčių.

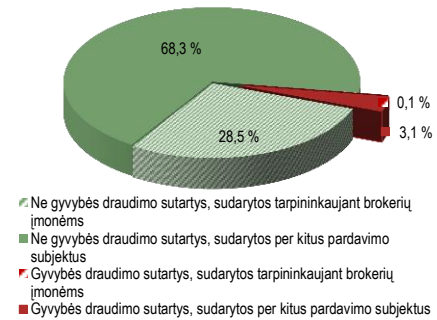
Draudimo išmokos

Per metus draudimo rinkoje išmokėta 455,3 mln. Eur draudimo išmokų, arba 22,2 proc. daugiau nei prieš metus.

Gyvybės draudimo rinkoje išmokėta 151,4 mln. Eur, arba 33,0 proc. daugiau negu prieš metus. Labiausiai – net 61,6 proc. – padidėjo išmokų pasibaigus draudimo sutarties terminui suma, o tokių išmokų kiekis padidėjo 34,7 proc. Tai lėmė, kad vidutinė išmoka, išmokėta pasibaigus sutarties terminui, padidėjo 819 Eur – iki 4 918 Eur. Tokį pasikeitimą lėmė 2002 m. sudarytos sutartys, kurių galiojimo trukmė buvo 15 m. Gyvybės draudimo sutarčių augimas 2002 m. buvo spartus, nes nuo 2003 m. sausio 1 d. įsigaliojo ne tokie palankūs gyventojams GPM lengvatos taikymo pakeitimai. Be to, 21,3 proc. padidėjo išmokų nutraukus sutartis suma, o tokių sutarčių kiekis padidėjo 61,2 proc. Toks rezultatas nulemtas dalinių išėmimų, kai sutartis lieka galioti, o draudėjas pasiima dalį sukauptos sumos. 24,8 proc. augo anuitetiniai rentos mokėjimai, tačiau ši suma nėra didelė ir tik nedaug paveikė galutinį rezultatą. Išmokų žaloms padengti suma padidėjo nedaug – 4,4 proc.

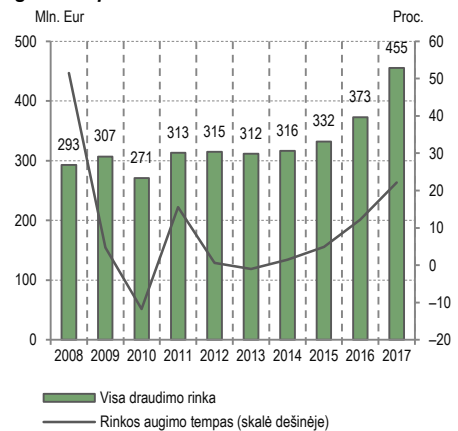
Didesnė buvo ne tik ne gyvybės draudimo įmokų (70,8 %), bet ir išmokų dalis – ji sudarė 66,8 proc. visų draudimo rinkos išmokų. Pagal ne gyvybės draudimo sutartis išmokėta 304 mln. Eur, arba 17,4 proc. daugiau negu praėjusių metų tą patį laikotarpį. Išmokų suma už išmokų skaičių (8,3 %) padidėjo daugiau kaip dvigubai (17,4 %). Beveik 70 proc. išmokų sietinos su apdraustomis transporto priemonėmis. TPVCA vidutinė išmoka augo 8, o išmokų skaičius – 6 proc. t. y. lėčiau nei įmokos, tačiau ši draudimo rūšis vis tiek išliko nuostolinga (1,5 mln. Eur nuostolis). Dėl draudžiamųjų įvykių, įvykusių pagal turto draudimo sutartis, išmokėta 39 proc. daugiau nei prieš metus.

5 pav. Sudarytos draudimo sutartys



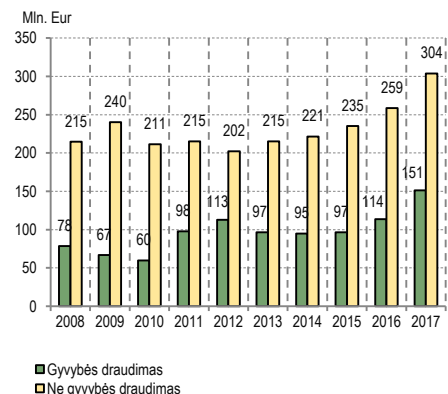
Šaltinis: Lietuvos bankas.

6 pav. Visos rinkos draudimo išmokų sumų kaita ir augimo tempas



Šaltinis: Lietuvos bankas.

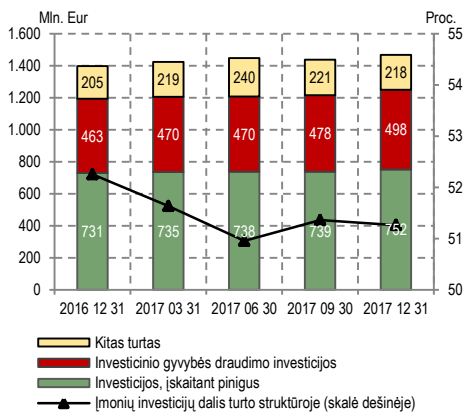
7 pav. Išmokėtų gyvybės ir ne gyvybės draudimo sumų kaita



Šaltinis: Lietuvos bankas.

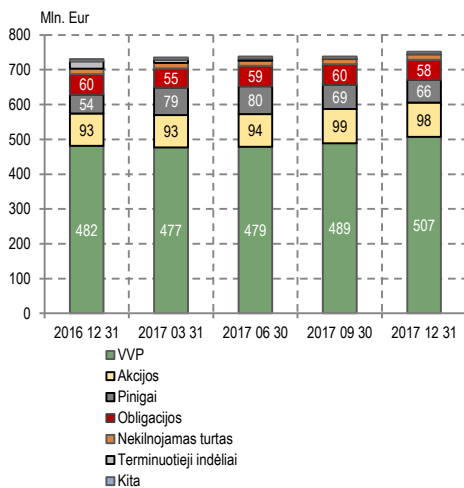
ĮMONIŲ FINANSINĖS VEIKLOS REZULTATAI

8 pav. Draudimo įmonių turto struktūra



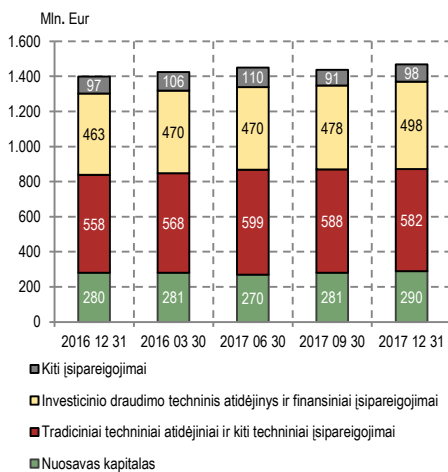
Šaltinis: Lietuvos bankas.

9 pav. Draudimo įmonių investicinio portfelio struktūra



Šaltinis: Lietuvos bankas.

10 pav. Draudimo įmonių nuosavo kapitalo ir įsipareigojimų struktūra



Šaltinis: Lietuvos bankas.

Turtas ir investicijos

Draudimo įmonių turtas ir investicijos augo nuosaikiai. Draudimo įmonių valdomas turtas 2017 m. pabaigoje sudarė 1,468 mlrd. Eur ir per metus išaugo beveik 69 mln. Eur, arba 5 proc. Esminių pokyčių draudimo įmonių turto struktūroje per ataskaitinį laikotarpį nebuvo: didžiąją turto dalį sudarė draudimo įmonių nuosavos investicijos, kurios kartu su pinigais įmonių atsiskaitomosiose sąskaitose sudarė 752 mln. Eur, arba 51,3 proc. visų investicijų. Reikšmingą gyvybės draudimo veiklą vykdančių įmonių investicijų dalį (34 %) sudaro pagal investicinio gyvybės draudimo sutartis valdomos draudėjų lėšos. Kito turto (nematerialusis turtas, materialusis turtas, perdraudimo turtas (perdraudikų techniniai atidėjimai), gautinos sumos, sukauptos pajamos ir ateinančių laikotarpių sąnaudos) suma per ataskaitinį laikotarpį reikšmingai nepakito.

Draudimo brokerių įmonių turtas, 2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis, sudarė 30,3 mln. Eur ir per metus išaugo 26 proc. Didžiąją šių įmonių turto dalį (23 %) sudarė pinigai. Pinigai, laikomi atskiroje sąskaitoje, sudarė 2,1 mln. Eur ir gerokai viršijo tarpininkų įsipareigojimus draudimo įmonėms. Draudimo brokerių įmonės per metus į kasą ir atskiras sąskaitas surinko 111,3 mln. Eur draudimo įmokų ir jos buvo perduotos draudimo įmonėms.

Draudimo įmonių investicinio portfelio struktūra nesikeičia. Draudimo įmonės, siekdamos investicijų saugumo ir likvidumo, toliau vykdo konservatyvaus investavimo politiką – didžioji dalis visų investicijų (67 %, arba 507 mln. Eur) investuota į vyriausybės vertybinius popierius (VVP). Investicijų į VVP suma per praėjusius metus išaugo 26 mln. Eur, arba 5 proc. Siekdamos iš investicijų uždirbti pelną, o draudžiant tradiciniu gyvybės draudimu – ir draudėjams garantuotą grąžą, bet nenorėdamos rinktis rizikingesnių finansinių priemonių, draudimo įmonės būna linkusios investuoti į mažesnio reitingo VVP. Nulinės arba labai žemos už indėlius mokamos palūkanos sumažino terminuotųjų indėlių apimtį iki minimumo (į terminuotuosius indėlius investuota kiek daugiau nei 1 mln. Eur, arba 0,2 % investicinio portfelio) ir dėl jų pinigų ir jų ekvivalentų dalis investiciniame portfelyje padidėjo nuo 54 mln. Eur (2016 m.) iki 66 mln. Eur, arba 9 proc. investicinio portfelio (2017 m.). Investicijų į įmonių obligacijas vertė kito nedaug ir, palyginti su 2016 m. pabaiga, sudarė tuos pačius 8 proc. visų investicijų. Akcijų dalis investiciniame portfelyje per ataskaitinį laikotarpį išaugo 5,5 mln. Eur (nuo 93 mln. Eur 2016 m. iki 98 mln. Eur 2017 m.), tačiau tai nepadidino akcijų dalies investiciniame portfelyje – akcijos, kaip ir 2016 m., sudarė 13 proc. visų investicijų. Nekilnojamas turtas investiciniame portfelyje sudarė 2 proc., kaip ir 2016 m.

Nuosavas kapitalas ir įsipareigojimai

Per 2017 m. metus draudimo įmonių nuosavas kapitalas išaugo 3,4 proc. ir sudarė 290 mln. Eur. Gyvybės draudimo įmonių nuosavas kapitalas dėl pelningos įmonių veiklos padidėjo 4 proc. (iki 134,5 mln. Eur), o ne gyvybės draudimo įmonių – 3 proc. (iki 155,6 mln. Eur). Didžiąją nuosavo kapitalo dalį sudaro ankstesnių laikotarpių ir ataskaitinio laikotarpio nepaskirstytasis pelnas. Ataskaitiniu laikotarpiu finansiniam stabilumui palaikyti nė vienos draudimo įmonės akcininkai nedidino įstatinio kapitalo ir neišleido papildomų akcinių priedų. Ataskaitiniu laikotarpiu viena ne gyvybės draudimo įmonė grąžino 10 mln. Eur subordinuotųjų įsipareigojimų paskolą, o kiti įmonei buvo suteikta 3,5 mln. Eur subordinuotųjų paskolų, todėl bendra draudimo įmonių turimų subordinuotųjų įsipareigojimų paskolų suma yra 3,5 mln. Eur.

2017 m. gruodžio 31 d. įmonės buvo suformavusios 1 080 mln. Eur techninių atidėjinių, t. y. 6 proc. daugiau nei praėjusių metų pabaigoje. Techniniai atidėjiniai² draudimo veiklą vykdančioje įmonėje sudaro didžiąją visų įsipareigojimų dalį. Tradiciniai techniniai atidėjiniai per ataskaitinį laikotarpį išaugo 4 proc. – nuo 558 mln. Eur (2016 m. pabaigoje) iki 582 mln. Eur (2017 m. atitinkamą laikotarpį). Ne gyvybės draudimo įmonių techniniai atidėjiniai padidėjo 8 proc. (iki 336 mln. Eur), gyvybės draudimo įmonių – 5 proc. (iki 743 mln. Eur). Nors ne gyvybės draudimo rinka visus 2017 m. sparčiai augo, draudimo įmonių balansinius rodiklius pakoregavo kai kuriose draudimo įmonėse vykę veiklos pertvarkymo procesai – techninių atidėjinių augimą sumažino vienos draudimo įmonės dalies transporto draudimo portfelio perdavimas Latvijoje veikiančiai draudimo įmonei, kai kartu su dalimi portfelio buvo perduota ir dalis įsipareigojimų.

Pagal absoliutinį dydį labiausiai augo investicinio gyvybės draudimo techninis atidėjiny – ataskaitiniu laikotarpiu jis išaugo 35 mln. Eur, arba 8 proc. (2016 m. buvo 463 mln. Eur, 2017 m. 498 mln. Eur). Palyginti su ankstesniais laikotarpiais, šis augimas nebuvo reikšmingas, kadangi investicinio gyvybės draudimo techninių atidėjinių pokyčiai įtakos turėjo finansų rinkų svyravimai, metų pabaigoje 62 proc. kritusi vienkartinė įmokų apimtis ir 10 proc. sumenkęs ataskaitiniu laikotarpiu sudarytų gyvybės draudimo sutarčių skaičius.

Veiklos rezultatas

2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis, draudimo įmonės uždirbo 30,5 mln. Eur neaudituito pelno. Gyvybės draudimo įmonės uždirbo didžiąją dalį visos rinkos pelno – 21 mln. Eur, ne gyvybės draudimo įmonių pelnas buvo mažesnis – 9,6 mln. Eur. Praėjusius metus visos gyvybės draudimo įmonės metus baigė pelningai ir, palyginti su 2016 m., jų uždirbtas pelnas išaugo 8 proc.

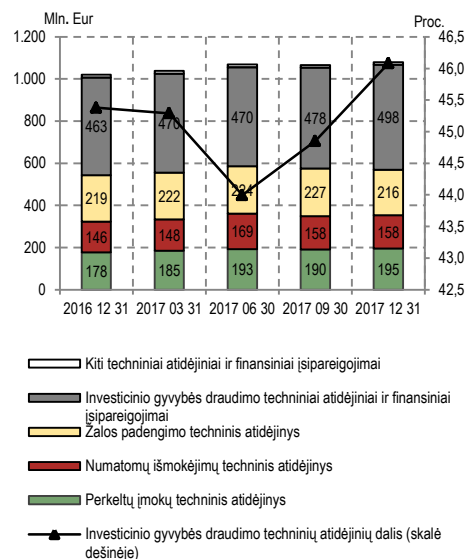
Ne gyvybės draudimo įmonių veiklos rezultatai išsiskyrė: dviejų įmonių pelninga veikla nulėmė bendrą šakos rezultatą – 9,6 mln. Eur pelno, tačiau kitos dvi ne gyvybės draudimo įmonės patyrė 4,7 mln. Eur nuostolį. Pastarųjų įmonių veiklos nuostolis sietinas su nuostoliu iš draudimo veiklos ir kitos veiklos, tačiau visus metus didėjusi šių įmonių ne gyvybės draudimo rūšių apimtis bei sėkmingas rizikos valdymas leido beveik penkis kartus sumažinti nuostolį – nuo 22 mln. Eur (2016 m.) iki 4,7 mln. Eur (2017 m.).

Draudimo brokerių įmonių 2017 m. veikla buvo pelninga, įmonės uždirbo 4,3 mln. Eur. Palyginti su praėjusiais metais, uždirbtas pelnas išaugo 9 proc. Įmonių pardavimo pajamos sudarė 46,5 mln. Eur ir, palyginti su praėjusiais metais, išaugo daugiau nei 13 proc., veiklos sąnaudos taip pat šiek tiek išaugo. Pelningai dirbo 87 iš 97 draudimo brokerių įmonių.

Draudimo įmonių kapitalo reikalavimų vykdymas

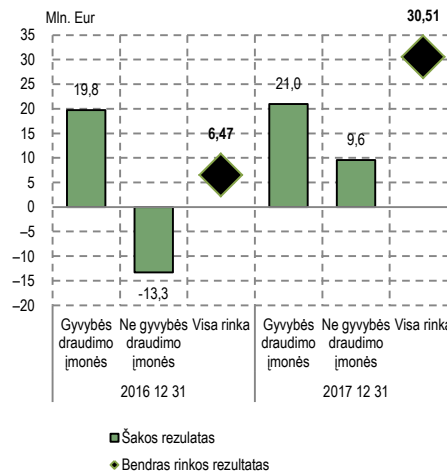
Visos draudimo įmonės vykdė mokumo kapitalo reikalavimus. Pagal direktyvos „Mokumas II“ reikalavimus apskaičiuavus draudimo įmonių kapitalo poreikį ir įvertinus turimų nuosavų lėšų dydį, matyti, kad visos draudimo įmonės buvo mokios, t. y. turėjo pakankamai tinkamų nuosavų lėšų kapitalo reikalavimams patenkinti. 2017 m. gruodžio 31 d. įmonių pateiktais duomenimis, ne gyvybės draudimo įmonių mokumo rodiklis buvo 1,4, gyvybės draudimo įmonių mokumo rodiklis buvo 2,5.

11 pav. Techninių atidėjinių struktūra



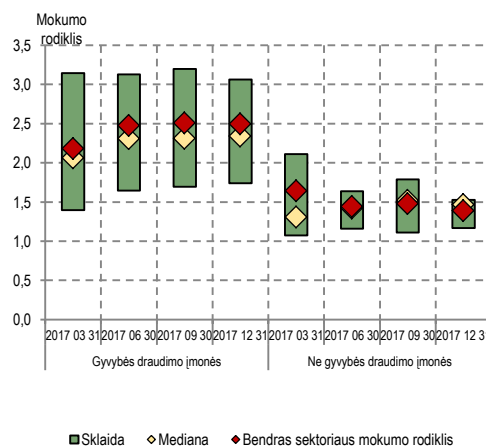
Šaltinis: Lietuvos bankas.

12 pav. 2017 m. gruodžio 31 d. draudimo įmonių rezultatai



Šaltinis: Lietuvos bankas.

13 pav. Draudimo įmonių mokumo koeficientas ir jo sklaida



Šaltinis: Lietuvos bankas.

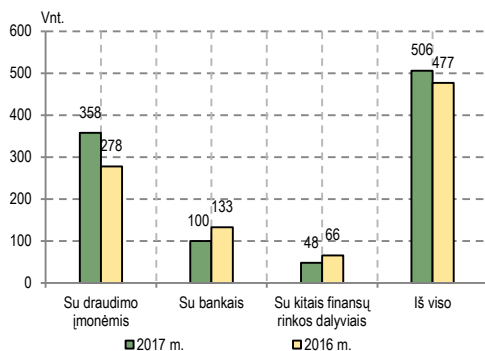
² Techniniai atidėjiniai – teisės aktų nustatyta tvarka apskaičiuoti draudiko įsipareigojimai, atsirandantys iš draudimo, perdraudimo ar finansinių sutarčių.

Draudimo brokerių įmonių kapitalo reikalavimų vykdymas

2017 m. gruodžio 31 d. draudimo brokerių įmonių nuosavas kapitalas sudarė 16,4 mln. Eur, arba 12,2 proc. daugiau nei praėjusiais metais. Įmonių minimalaus kapitalo reikalavimas yra 18 760 Eur, arba ne mažesnis kaip 4 proc. per metus draudimo brokerių įmonės gautų draudimo įmokų, mokėtinų draudikams. 2017 m. viena įmonė nevykdė minimalaus kapitalo reikalavimo, tačiau akcininkai priėmė sprendimą padidinti įstatinį kapitalą ir ištaisyti padėtį, o keturios įmonės iš anksto įnešė pinigų nuostoliams padengti.

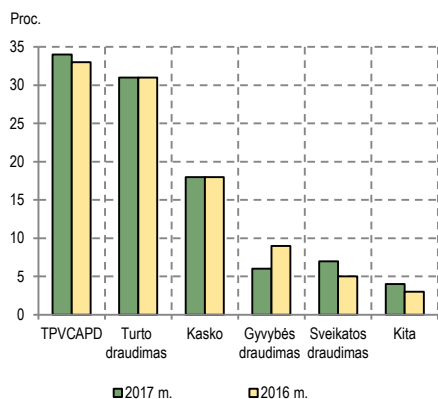
3. VARTOTOJŲ TEISIŲ APSAUGA

14 pav. Išnagrinėtų ginčų skaičius



Šaltinis: Lietuvos bankas.

15 pav. Kreipimaisi dėl ginčų pagal draudimo rūšis



Šaltinis: Lietuvos bankas.

2017 m. vartotojų ginčų, kilusių su draudimo įmonėmis, išnagrinėta 29 proc. daugiau nei 2016 m. Išnagrinėti 358 vartotojų ginčai su draudikais, o tai sudaro net 71 proc. visų Lietuvos banke išnagrinėtų vartojimo ginčų ir yra didžiausia dalis nuo 2012 m., kai Lietuvos bankas pradėjo nagrinėti iš finansinių paslaugų teikimo kylančius vartojimo ginčus. Tokį augimą daugiausia lėmė 33 proc. padidėjęs ginčų dėl ne gyvybės draudimo skaičius. Praėjusiais metais išnagrinėti 254 tokie ginčai, šiemet jų skaičius padidėjo iki 337. Iš jų net 108 susiję su sausumos transporto priemonių valdymo civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu (TPVCAPD), 98 – su turto draudimu, 58 – su sausumos transporto priemonių, išskyrus geležinkelio transporto priemones, draudimu (KASKO).

Ataskaitiniu laikotarpiu priimti 173 sprendimai dėl ginčo esmės (įvertintas draudikams pareikštų reikalavimų pagrįstumas): 39 atvejais vartotojų reikalavimai buvo patenkinti, 30 atvejų reikalavimai patenkinti iš dalies, o 104 atvejais Lietuvos bankas nustatė, kad vartotojų reikalavimai yra nepagrįsti. Taigi, 2017 m. vartotojų naudai buvo priimta 40 proc. sprendimų (2016 m. – 36 %), o draudikai įgyvendino 83 proc. Lietuvos banko rekomendacijų (2016 m. – 79 %). Be to, pasiekti net 46 taikūs susitarimai ir tai yra 44 proc. daugiau nei 2016 m. (32).

Paminėtinas Lietuvos banko sprendimas, priimtas iš būsto draudimo sutarties kilusiame ginče³. Sprendimu Lietuvos bankas tenkino vartotojo reikalavimą ir konstatavo, kad draudikas turi pakankamai išsamiai ištirti įvykio aplinkybes: jeigu draudikas nėra patikrinęs visos jam prieinamos informacijos, jis negali atsisakyti mokėti draudimo išmokos, o jeigu atsisako, privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia nuo išmokos mokėjimo. Kitaip tariant, atsisakymas mokėti draudimo išmoką (įvykio pripažinimas nedraudžiamuoju) turi būti pakankamai motyvuotas ir pagrįstas, jis negali būti deklaratyvus. Pvz., vienu nagrinėtu atveju draudimo taisyklėse buvo nurodyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu pripažįstami atvejai, kai žala padaryta dėl projektavimo arba statybos klaidos. Draudimo taisyklėse draudikas taip pat buvo apibrėžęs projektavimo klaidos ir statybos broko sąvokas. Todėl Lietuvos bankas nusprendė, kad turėdamas pareigą įrodyti nuo draudimo išmokos mokėjimo atleidžiančias aplinkybes ir teigdamas, kad įvykio priežastis yra projektavimo arba statybos klaida, draudikas turi įrodyti, kad nustatė būtent tokią klaidą, kuri atitinka nedraudžiamą įvykio apibrėžimą.

Lietuvos bankas taip pat konstatavo, kad turėdamas įstatymo suteiktą teisę parengti draudimo rūšies taisykles, draudikas privalo užtikrinti ir sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą, jų suderinamumą, jų pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškiau atskleistos ir sukonkretintos. Tais atvejais, kai abejojama dėl sutarties sąlygų, jos aiškinamos tas sąlygas pasiūliusios šalies (draudiko) nenaudai ir jas priėmusios šalies (vartotojo) naudai. Minėtose draudimo taisyklėse buvo nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu pripažįstama toks įvykis, kai apdraustas turtas sunaikinamas, sugadinamas ar prarandamas dėl klaidų ir trūkumų, už kuriuos pagal garantiją arba įstatymuose nustatyta tvarka atsako gamintojas, rangovas, tiekėjas, pardavėjas, montavimo darbus atliekanti įmonė, garantinį ar techninį aptarnavimą vykdanči įmonė. Įvertinęs draudimo taisyklių nuostatas, Lietuvos bankas padarė išvadą, kad faktas, jog nėra pasibaigęs statybos darbų kokybės garantijos terminas, yra viena iš aplinkybių, bet ji ne vienintelė, turinti būti įrodyta siekiant įvykį pripažinti nedraudžiamuoju. Pagal ginče taikytinas draudimo taisykles, be garantijos galiojimo fakto, buvo būtina nustatyti klaidą arba trūkumą ir tai, kad už klaidą (trūkumą) atsako būtent garantijos teikėjas.

Minėtu atveju draudikas rėmėsi ir draudimo taisyklių sąlyga, pagal kurią vandentiekio sistemos avarija yra nedraudžiamasis įvykis, jeigu draudimo vietoje vykdomi statybos darbai. Tačiau Lietuvos bankas nurodė, kad sudarant draudimo

³ https://www.lb.lt/frd-ginciai-su-vartotojais/view_dispute?id=3905

sutartį draudikas žinojo aplinkybę, kad draudžiamas pastatas yra nebaigtas statyti, bus įrengiamas ir todėl draudimo vietoje bus vykdomi statybos darbai. Todėl, sutikęs apdrausti nebaigtą statyti namą, draudikas turi prisiimti iš draudimo sutarties kylančias teises ir pareigas ir neturi teisės atsakyti mokėti draudimo išmokos remdamasis draudimo vietoje vykdomos statybos faktu.

Paminėtinas Lietuvos banko sprendimas, priimtas išnagrinėjus ginčą, kuris kilo dėl vartotojo teisės per 14 d. nuo sutarties sudarymo atsakyti ryšio priemonėmis sudarytos įprastinės TPVCAPD sutarties įgyvendinimo⁴. Sprendime Lietuvos bankas konstatavo, kad pareiškėjui dėl sutarties atsisakymo kreipusis po 3 d. nuo jos sudarymo ir laikantis teisės aktuose įtvirtintos ryšio priemonėmis sudarytos finansinių paslaugų teikimo sutarties atsisakymo tvarkos, draudikas negali taikyti Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymo 7 straipsnyje nustatytų draudimo sutarties nutraukimo sąlygų ir iš grąžinamos įmokos dalies išskaičiuoti sutarties administravimo išlaidų. Taip pat sprendimu nurodyta, kad draudikas neturi teisės reikalauti draudimo įmokos dalies už 3 d. laikotarpį suteiktą draudimo apsaugą, nes jis nesilaikė teisės aktuose nustatytų reikalavimų informuoti vartotoją apie ryšio priemonėmis sudarytos finansinių paslaugų teikimo sutarties atsisakymo teisę ir šios teisės įgyvendinimo tvarką. Išnagrinėjus šį ginčą buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad visi draudikai turi užtikrinti draudimo sutarties, sudarytos ryšio priemonėmis, atsisakymo teisę ir negali skaičiuoti sutarties administravimo išlaidų, jeigu draudėjas (vartotojas) sutarties atsisako per 14 d. terminą.

⁴ https://www.lb.lt/lt/frd-gincai-su-vartotojais/view_dispute?id=3848

Priedas. Pagrindiniai draudimo sektoriaus rodikliai

1 lentelė. Draudimo įmokos

Eil. Nr.	Draudimo šakos	2015 12 31	2016 12 31	2017 12 31	Augimo tempas 2016 m.	Augimo tempas 2017 m.
		suma, mln. Eur			proc.	
1.	Gyvybės draudimas	235,96	246,72	231,35	4,6	-6,2
2.	Ne gyvybės draudimas	409,14	463,09	561,25	13,2	21,2
	Iš viso	645,10	709,81	792,60	10,0	11,7

Šaltinis: Lietuvos bankas.

2 lentelė. Išmokos

Eil. Nr.	Draudimo šakos	2015 12 31	2016 12 31	2017 12 31	Augimo tempas 2016 m.	Augimo tempas 2017 m.
		suma, mln. Eur			proc.	
1.	Gyvybės draudimas	96,71	113,83	151,39	17,7	33,0
2.	Ne gyvybės draudimas	235,32	258,95	303,95	10,0	17,4
	Iš viso	332,03	372,78	455,34	12,3	22,2

Šaltinis: Lietuvos bankas.

3 lentelė. Pagrindiniai balanso ataskaitos straipsniai

Eil. Nr.	Rodiklis	Gyvybės draudimo įmonės			Ne gyvybės draudimo įmonės		
		2016 12 31	2017 12 31	pokytis per metus	2016 12 31	2017 12 31	pokytis per metus
		suma, mln. Eur			proc.		
1.	Turtas	856,74	891,51	4,06	542,06	576,13	6,29
1.1.	Nematerialusis turtas	2,13	1,74	-18,08	19,65	19,26	-1,97
1.2.	Investicijos	340,15	334,32	-1,71	336,94	352,51	4,62
1.2.1.	Žemė, pastatai ir kitas nekilnojamasis turtas	0,26	0,26	-0,26	15,39	14,96	-2,78
1.2.2.	Nuosavybės vertybiniai popieriai	38,03	41,20	8,32	54,70	57,13	4,43
1.2.3.	Skolos vertybiniai popieriai	290,33	285,63	-1,62	251,02	279,74	11,44
1.2.4.	Indėliai kredito įstaigose	5,51	1,02	-81,52	15,33	0,20	-98,67
1.2.5.	Kitos investicijos	6,03	6,21	3,15	0	0,48	0,00
1.3.	Gyvybės draudimo, kai investavimo rizika tenka draudėjui, investicijos	463,32	497,51	7,38	0	0	0,00
1.4.	Kitos turto pozicijos	51,15	57,94	13,28	185,46	204,35	10,18
1.4.1.	P pinigai ir pinigų ekvivalentai	25,97	34,05	31,12	27,89	31,47	12,84
2.	Savininkų nuosavybė ir įsipareigojimai	856,74	891,51	4,06	542,06	576,13	6,29
2.1.	Kapitalas ir rezervai	129,47	134,53	3,91	150,99	155,60	3,05
2.2.	Techniniai atidėjiniai	710,37	743,41	4,65	310,62	336,24	8,25
2.3.	Kitos įsipareigojimų pozicijos	16,90	13,38	-20,81	80,44	84,29	4,78

Šaltinis: Lietuvos bankas.

4 lentelė. Pagrindiniai pelno (nuostolių) ir kitų bendrųjų pajamų ataskaitos straipsniai

Eil. Nr.	Rodiklis	Gyvybės draudimo įmonės			Ne gyvybės draudimo įmonės		
		2016 12 31	2017 12 31	pokytis per metus	2016 12 31	2017 12 31	pokytis per metus
		suma, mln. Eur		proc.	suma, mln. Eur		proc.
1.	Pajamos iš draudimo veiklos	142,98	155,43	8,71	259,02	340,96	31,64
2.	Draudimo išmokų sąnaudos	-67,76	-93,63	38,18	-172,75	-216,48	25,31
3.	Techninių atidėjinių, neįtrauktų į kitus straipsnius, pasikeitimas	-52,41	-31,76	-39,39	-1,00	1,60	-259,83
4.	Grynosios veiklos sąnaudos	-33,72	-36,48	8,18	-98,68	-115,08	16,62
5.	Pelnas (nuostoliai) iš investicijų	28,78	25,99	-9,70	4,31	5,43	26,04
6.	Kitos veiklos rezultatas	1,92	1,93	0,87	-3,64	-3,21	-11,90
7.	Ataskaitinio laikotarpio rezultatas prieš apmokestinimą	19,79	21,48	8,52	-12,75	13,23	
8.	Pelno mokestis	-0,03	-0,52		-0,54	-3,67	
9.	Ataskaitinio laikotarpio rezultatas	19,76	20,96	6,07	-13,29	9,56	

Šaltinis: Lietuvos bankas.

5 lentelė. Draudimo brokerių įmonių veiklos pagrindiniai rodikliai

Eil. Nr.	Rodikliai	2015 12 31	2016 12 31	2017 12 31	Augimo tempas 2016 m.	Augimo tempas 2017 m.
1.	Sudarytos draudimo sutartys, vnt.	1 465 841	1 684 998	1 796 851	15.0	6.6
2.	Pardavimo pajamos	35,65	40,98	46,47	15.0	13.40
	Ataskaitinio laikotarpio rezultatas	2,61	3,97	4,33	52.1	9.0

Šaltinis: Lietuvos bankas.