



2018 m. birželio 7d.

Lietuvos draudimo rinka 2018 m. pradėjo sparčiu augimu – 18,3 proc. Ataskaitiniu laikotarpiu draudimo įmokos sudarė 219 mln. Eur. Draudimo rinkos apimtį didino gyvybės ir ne gyvybės draudimo šakos, nors ir nevienodu tempu. 2018 m. pirmąjį ketvirtį, palyginti su 2017 m. tuo pačiu laikotarpiu, gyvybės draudimo įmokos padidėjo 10,1 proc. – iki 58,9 mln. Eur, daugiausia su indeksu ir investiciniais vienetais susijusio draudimo dėka. Ne gyvybės draudimo rinka išaugo 21,7 proc. – iki 159,7 mln. Eur. Didžiausią įtaką ne gyvybės draudimo rinkos apimtį augimui turėjo 37,5 proc. padidėjęs transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas ir 18,9 proc. išaugęs kasko draudimas.

2018 m. pirmąjį ketvirtį draudimo įmonės dirbo pelningiau nei prieš metus ir uždirbo 11 mln. Eur pelno: 4,7 mln. Eur – gyvybės draudimo įmonės, 6,3 mln. Eur – ne gyvybės draudimo įmonės.

Draudimo brokerių įmonės taip pat veikė pelningai ir uždirbo 2,3 mln. Eur pelno, arba 28 proc. daugiau nei praėjusių metų atitinkamą laikotarpį.

Vertinant draudimo rinkos raidos pokyčius, apibendrinama visų rinkos dalyvių veikla, vykdoma Lietuvos Respublikos teritorijoje. Vertinant finansinių ir kapitalo normatyvų vykdymą bei šių rodiklių pokyčius, 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 įsteigusią įmonių šalių buveinių priežiūros institucijos.

1. DRAUDIMO RINKOS TEISINĖS APLINKOS POKYČIAI

Nuo 2018 m. sausio 1 d. įsigaliojus 2014 m. lapkričio 26 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 1286/2014 dėl mažmeninių investicinių produktų paketų ir draudimo principu pagrįstų investicinių produktų (MIPP ir DIP) pagrindinės informacijos dokumentų (OL 2014 L 352, p. 1) reikalavimams, gyvybės draudimo įmonės ir filialai savo interneto svetainėse skelbia visų investicinio gyvybės draudimo ir kaupiamojo gyvybės draudimo su garantuota palūkanų norma produktų pagrindinės informacijos dokumentus. Juose pateikiama informacija apie produktą, jo riziką, galimus sukauptos sumos scenarijus per rekomenduojamą draudimo terminą ir mokesčių įtaką investicinei grąžai. Šio reglamento tikslas – visoje Europos Sąjungoje (ES) suvienodintas informacijos apie investavimo produktus pateikimas.

Lietuvos banko valdyba 2018 m. vasario 13 d. priėmė nutarimą „Dėl Lietuvos banko vertinamųjų vizitų nuostatų patvirtinimo“. Vertinamieji vizitai – tai draugiškos priežiūros dalis, padėsianti veiksmingiau vertinti padėtį šalies finansų rinkoje. Numatoma, kad vizitų metu Lietuvos banko specialistai rinks informaciją apie įmonės veiklą, ją analizuos, sistemins ir vertins, o prireikus konsultuos ir teiks metodinę pagalbą.

DRAUDIMO RINKOS RAIDA

Šalies rinkoje 2018 m. pirmojo ketvirčio pabaigoje draudimo paslaugas teikė 20 Lietuvoje registruotų draudikų: 9 įmonės ir 11 kitose ES šalyse registruotų įmonių filialų. Iš jų 8 vykdė gyvybės draudimo ir 12 – ne gyvybės draudimo veiklą. Ataskaitiniu laikotarpiu sumažėjo Lietuvos rinkoje veikiančių filialų skaičius – nuo 12 iki 11, kai Austrijos draudikė „Vienna Insurance Group AG“ sujungė Latvijoje registruotas įmones (jų filialai veikia Lietuvoje) „InterRisk Vienna Insurance Group AAS“ ir „BTA Baltic Insurance Company AAS“. Draudimo brokerių įmonių skaičius nepasikeitė – 2018 m. pirmojo ketvirčio pabaigoje veikė 97 įmonės.

Draudimo įmokos

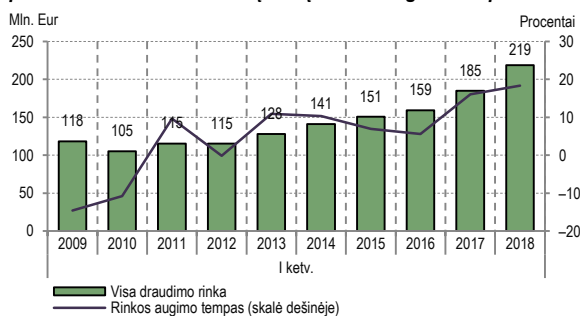
2018 m. pirmąjį ketvirtį draudimo įmokų apimtis didėjo sparčiau nei prieš metus. Rinka išaugo 18,3 proc., augimo tempas ir toliau sparčiai didėja. Draudimo rinkos apimtį didino ir gyvybės, ir ne gyvybės draudimo šakos, nors ir nevienodu tempu. 2018 m. pirmąjį ketvirtį, palyginti su 2017 m. tuo pačiu laikotarpiu, gyvybės draudimo rinkoje draudimo įmokos padidėjo 10,1 proc. – iki 58,9 mln. Eur, ne gyvybės draudimo rinkos augo sparčiau – išaugo 21,7 proc., ne gyvybės draudimo įmokos sudarė 159,7 mln. Eur.

1 lentelė. Draudimo įmokos

Eil. Nr.	Draudimo šakos	Suma, mln. Eur			Augimo tempas, proc.	
		2016 03 31	2017 03 31	2018 03 31	2017 m.	2018 m.
1.	Gyvybės draudimas	48,9	53,5	58,9	9,2	10,1
2.	Ne gyvybės draudimas	110,3	131,2	159,7	19,0	21,7
3.	Iš viso	159,2	184,7	218,6	16,0	18,3

Šaltinis: Lietuvos bankas.

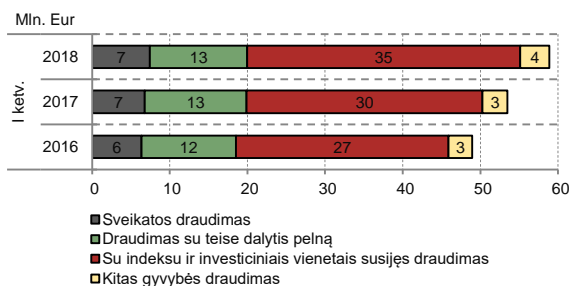
1 pav. Visos rinkos draudimo įmokų kaita ir augimo tempas



Šaltinis: Lietuvos bankas.

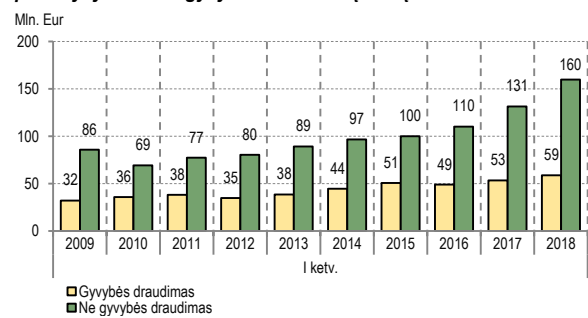
Ataskaitiniu laikotarpiu gyvybės draudimo įmokų apimtį daugiausia augino su indeksu ir investiciniais vienetais susijusi draudimo rūšis. Ji, palyginti su praėjusiu metų atitinkamu laikotarpiu, išaugo 16 proc. Didžiausią įtaką ne gyvybės draudimo rinkos apimties augimui turėjo 37,5 proc. padidėjęs transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas ir 18,9 proc. išaugęs kasko draudimas.

3 pav. Gyvybės draudimo įmokų pasiskirstymas pagal rūšis



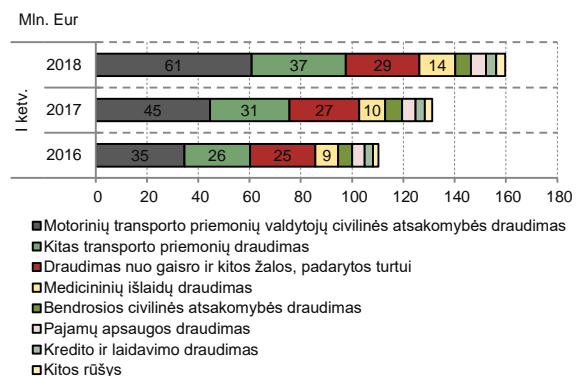
Šaltinis: Lietuvos bankas.

2 pav. Gyvybės ir ne gyvybės draudimo įmokų kaita



Šaltinis: Lietuvos bankas.

4 pav. Ne gyvybės draudimo įmokų pasiskirstymas pagal rūšis



Šaltinis: Lietuvos bankas.

Draudimo išmokos

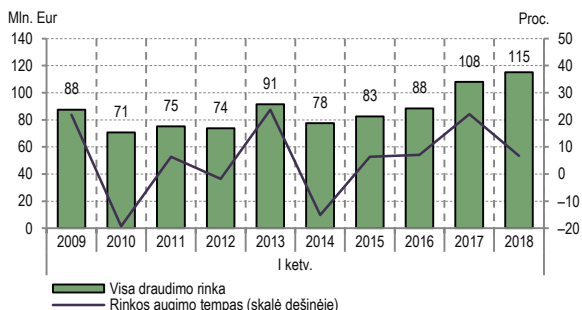
2018 m. pirmąjį ketvirtį išmokėta 115,2 mln. Eur draudimo išmokų, arba 6,7 proc. daugiau, palyginti su 2017 m. atitinkamu laikotarpiu. Didžioji išmokų dalis (69,9 %, arba 80,5 mln. Eur) išmokėta pagal ne gyvybės draudimo sutartis, iš jų 67,3 proc. išmokų buvo sietinos su draustomis transporto priemonėmis. Gyvybės draudimo įmonių išmokų struktūroje dominavo išmokos, išmokėtos nutraukus draudimo sutartis (60 % išmokų), ir išmokos, išmokėtos pasibaigus draudimo sutartims (31 % išmokų).

3 lentelė. Išmokos

Eil. Nr.	Draudimo šakos	Suma, mln. Eur			Augimo tempas, proc.	
		2016 03 31	2017 03 31	2018 03 31	2017 m.	2018 m.
1.	Gyvybės draudimas	27,9	37,1	34,7	32,7	-6,5
2.	Ne gyvybės draudimas	60,4	70,8	80,5	17,3	13,6
3.	Iš viso	88,4	107,9	115,2	22,1	6,7

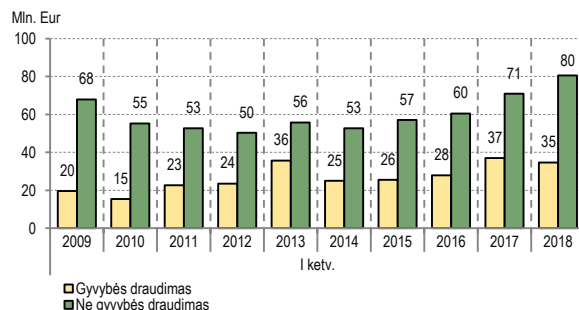
Šaltinis: Lietuvos bankas.

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



Šaltinis: Lietuvos bankas.

6 pav. Išmokėtų gyvybės ir ne gyvybės draudimo sumų kaita

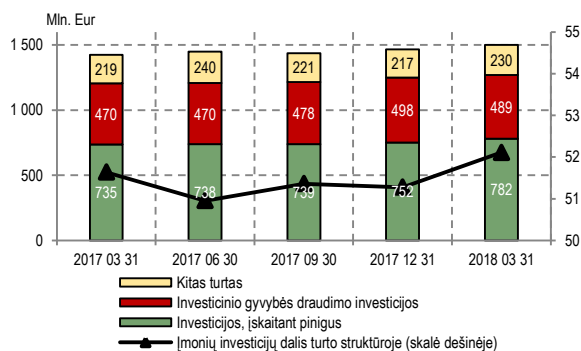


Šaltinis: Lietuvos bankas.

2. ĮMONIŲ FINANSINĖS VEIKLOS REZULTATAI

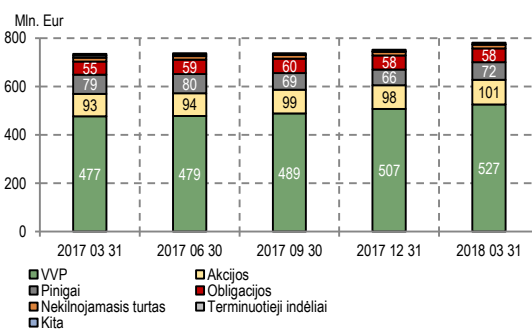
Draudimo įmonių turto struktūroje esminių pokyčių nebuvo – įmonių turtas ir investicijos nuosaikiai augo. Draudimo įmonių valdomas turtas 2018 m. pirmojo ketvirčio pabaigoje sudarė 1,5 mlrd. Eur ir, palyginti su praėjusiu metų atitinkamu laikotarpiu, ūgtelėjo šiek tiek daugiau nei 1 proc. Draudimo įmonių nuosavo turto investicijos tebebuvo konservatyvios – investicijų dalis į Lietuvos vyriausybės vertybinius popierius padidėjo 2,5 proc. p. ir sudarė 67,4 proc. investicinio portfelio. Draudimo įmonių prioritetas ir toliau yra sukauptų lėšų saugumas bei likvidumas.

7 pav. Draudimo įmonių turto struktūra



Šaltinis: Lietuvos bankas.

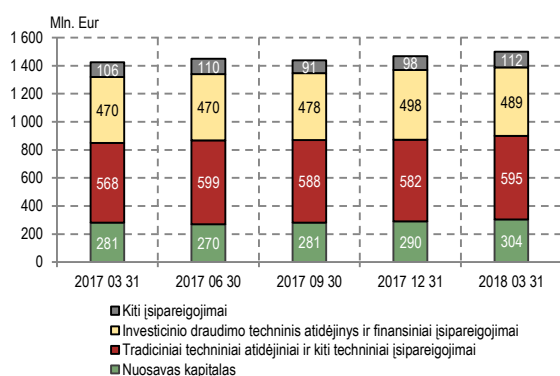
8 pav. Draudimo įmonių nuosavo turto investicinio portfelio struktūra



Šaltinis: Lietuvos bankas.

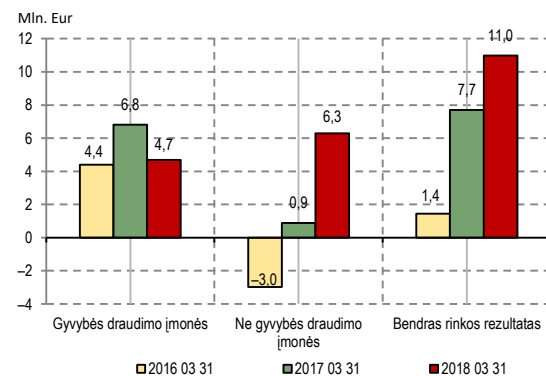
Per 2018 m. pirmąjį ketvirtį draudimo įmonių nuosavas kapitalas išaugo 5 proc. ir sudarė 304 mln. Eur. Nuosavo kapitalo pokytį daugiausia lėmė sukauptas nepaskirstytasis pelnas. Ataskaitinio laikotarpio pabaigoje įmonės buvo sudariusios beveik 595 mln. Eur tradicinių techninių atidėjinių, t. y. 2 proc. daugiau nei praėjusių metų pabaigoje. 2018 m. kovo 31 d. duomenimis, draudimo įmonės uždirbo 11 mln. Eur pelno. Metų pradžia buvo pelninga gyvybės ir ne gyvybės draudimo įmonėms: gyvybės draudimo įmonės uždirbo 4,7 mln., o ne gyvybės draudimo įmonės – 6,3 mln. Eur pelno.

9 pav. Draudimo įmonių įsipareigojimų ir nuosavo kapitalo pokyčiai



Šaltinis: Lietuvos bankas.

10 pav. Draudimo įmonių veiklos rezultatas

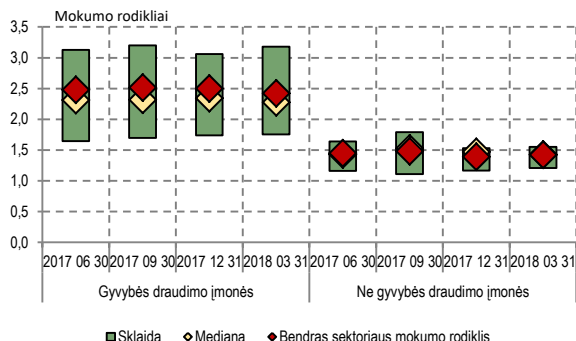


Šaltinis: Lietuvos bankas.

3. ĮMONIŲ KAPITALO REIKALAVIMŲ VYKDYMAS

Visos draudimo įmonės vykdė mokumo kapitalo poreikio reikalavimus. Pagal direktyvos „Mokumas II“ reikalavimus apskaičiavus draudimo įmonių mokumo kapitalo reikalavimą ir įvertinus turimų nuosavų lėšų dydį, nustatyta, kad visos draudimo įmonės buvo mokios, t. y. turėjo pakankamai tinkamų nuosavų lėšų mokumo kapitalo reikalavimui ir minimalaus kapitalo reikalavimui padengti. 2018 m. kovo 31 d. gyvybės draudimo įmonių mokumo rodiklis buvo 2,42, ne gyvybės – 1,42.

11 pav. Draudimo įmonių mokumo kapitalo reikalavimo rodikliai



Šaltinis: Lietuvos bankas.

4. DRAUDIMO BROKERIŲ ĮMONĖS

Draudimo brokerių įmonių turtas, 2018 m. kovo 31 d. duomenimis, sudarė 33,3 mln. Eur ir per metus išaugo 19,2 proc. Didžiąją šių įmonių turto dalį (26,5 %) sudarė pinigai. Pinigai, laikomi atskiroje sąskaitoje, sudarė 2,6 mln. Eur ir gerokai viršijo tarpininkų įsipareigojimus draudimo įmonėms. Draudimo brokerių įmonės per metus į kasą ir atskiras sąskaitas surinko 118,0 mln. Eur draudimo įmokų, jos buvo perduotos draudimo įmonėms. Draudimo brokerių įmonių pirmojo ketvirčio veikla buvo pelninga – įmonės uždirbo beveik 2,3 mln. Eur pelno. Šių metų pirmąjį ketvirtį, palyginti su praėjusių metų atitinkamu laikotarpiu, uždirbtas pelnas išaugo 28,4 proc. Pelningai dirbo 75 iš 97 draudimo brokerių įmonių. Draudimo brokerių įmonių sudaromų sutarčių skaičius didėjo, tačiau augimo tempas, palyginti su ankstesniu ataskaitiniu laikotarpiu, sulėtėjo iki 5,6 proc.

4 lentelė. Pagrindiniai draudimo brokerių įmonių veiklos rodikliai

Eil. Nr.	Draudimo šakos	Suma, mln. Eur			Augimo tempas, proc.	
		2016 03 31	2017 03 31	2018-03-31	2017 m.	2018 m.
1.	Sudarytos draudimo sutartys, vnt.	361,0	414,7	437,9	14,9	5,6
2.	Pardavimo pajamos, tūkst. Eur	8 984,4	10 911,8	12 258,1	21,5	12,3
3.	Ataskaitinio laikotarpio rezultatas, tūkst. Eur	963,9	1 765,7	2 266,5	83,2	28,4

Šaltinis: Lietuvos bankas.

Draudimo brokerių įmonių nuosavas kapitalas sudarė 17,9 mln. Eur, arba 12,1 proc. daugiau nei praėjusių metų atitinkamą laikotarpį. Įmonių minimalaus kapitalo reikalavimas yra 18 760 Eur, arba ne mažesnis kaip 4 proc. per metus draudimo brokerių įmonės gautų draudimo įmokų, mokėtinų draudikams. Ataskaitinę datą visos įmonės vykdė minimalaus kapitalo reikalavimą.

5. VARTOTOJŲ IR DRAUDIMO RINKOS DALYVIŲ GINČŲ NAGRINĖJIMAS

Net 78 proc. 2018 m. pirmąjį ketvirtį gautų 138 kreipimūsi dėl vartojimo ginčų su finansų rinkos dalyviais nagrinėjimo sudarė kreipimaisi dėl ginčų su draudikais (107). Ginčai tarp draudikų ir vartotojų, kaip įprasta, dažniausiai kilo dėl sprendimų pripažinti įvykius nedraudžiamaisiais pagrįstumo ir draudimo išmokų dydžio. Palyginti su 2017 m. pirmuoju ketvirčiu, kai buvo gautas 81 kreipimasis dėl ginčų su draudikais nagrinėjimo, jų skaičius padidėjo.

Truputį padidėjo ir išnagrinėtų ginčų skaičius: per 2017 m. pirmąjį ketvirtį buvo išnagrinėti 78 vartotojų ginčai su draudikais ir priimti 34 sprendimai dėl ginčo esmės, o 2018 m. pirmąjį ketvirtį buvo išnagrinėtas 91 ginčas, iš jų – 36 atvejais priimti sprendimai dėl ginčo esmės: 14 atvejų vartotojų reikalavimai buvo iš dalies arba visiškai patenkinti, 22 atvejais nustatyta, kad pareiškėjų keliama reikalavimai yra nepagrįsti. Taigi vartotojų naudai buvo priimta 39 proc. sprendimų dėl ginčo esmės. Pažymėtina, kad draudikai įvykdė visas vartotojų naudai priimtas rekomendacijas. Kaip ir 2017 m. pirmąjį ketvirtį, 7 ginčai baigėsi draudikams patenkinus pareiškėjų reikalavimus ir (arba) pasiekus taikų susitarimą.

Daugiausia ginčų su draudikais tradiciškai kilo dėl ne gyvybės draudimo sutarčių (86), iš jų – 23 dėl su sausumos transporto priemonių valdymu susijusios civilinės atsakomybės draudimo, 22 – dėl turto draudimo, 18 – dėl sausumos transporto priemonių, išskyrus geležinkelio transporto priemones, draudimo (kasko). Po 7 ginčus kilo dėl kelionių draudimo ir

draudimo nuo nelaimingų atsitikimo sutarčių. Palyginti su 2017 m. pirmuoju ketvirčiu, nuo 1 iki 7 padaugėjo ginčų dėl draudimo nuo nelaimingų atsitikimų, nuo 9 iki 18 ginčų dėl kasko draudimo sutarčių vykdymo.

Išskirtinis Lietuvos banko priimtas sprendimas, kurio pagrindu draudikas pareiškėjai išmokėjo beveik 22 tūkst. Eur draudimo išmoką. Nagrinėtas ginčas kilo dėl kelionės draudimo taisyklių taikymo ir draudiko sprendimo atsisakyti atlyginti pareiškėjos kelionės metu patirtas medicinos išlaidas. Pareiškėja nurodė, kad draudikas nepagrįstai atsisakė išmokėti draudimo išmoką, teigdamas, kad JAV gydymo įstaigoje po atliktų laboratorinių tyrimų užfiksuoti pareiškėjos sveikatos sutrikimai jai buvo žinomi prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai, o skubi medicinos pagalba jai nebuvo būtina. Byloje surinktų duomenų visuma leido daryti pagrįstą išvadą, kad pareiškėjai atlikti laboratoriniai tyrimai buvo skirti ne, kaip teigė draudikas, iki sutarties sudarymo pasireiškusiems sveikatos sutrikimams diagnozuoti, o siekiant įsitikinti, ar apdraustajai nepasireiškė ūmi liga, kuriai pasireiškus būtina suteikti skubią medicininę pagalbą dėl kilusios grėsmės asmens sveikatai. Draudikui nepateikus įrodymų, patvirtinančių, kad pareiškėjai atlikti diagnostiniai tyrimai ir suteikta stacionarinė medicinos pagalba nebuvo skubūs ir neatidėliotini, pareiškėjos reikalavimas buvo tenkintas ir draudikas įvykdė Lietuvos banko rekomendaciją.