

insurance
europe

KĀ DARBOJAS APDROŠINĀŠANA

Informatīvs buklets

How insurance works, Insurance Europe, 2012
© Insurance Europe aisbl
Brussels, 2012
Visas tiesības aizsargātas
Tulkojums: © Latvijas Apdrošinātāju asociācija, 2013

Apdrošināšana ir viens no mūsdienu modernās dzīves stūrakmeņiem. Bez apdrošināšanas nedarbotos daudzas mūsdienu sabiedrības un ekonomikas jomas. Apdrošināšanas nozare nodrošina segumu ekonomiskiem, klimatiskiem, tehnoloģiskiem, politiskiem un demogrāfiskiem riskiem, dodot iespēju cilvēkiem veikt ikdienas dzīves gaitas, savukārt uzņēmumiem – strādāt, ieviest jauninājumus un attīstīties.

Tomēr apdrošināšanas darbība un tās nozīme ne vienmēr ir labi saprotama. Šajā bukletā izskaidrots, kā darbojas apdrošināšana, tās sniegtais labums, kā arī normatīvā regulējuma nozīme, lai iespējami palielinātu ieguvumu, ko apdrošināšana var piedāvāt.

Saturs

Kā darbojas apdrošināšana: pamati	3
Mazliet precīzāk	4
Ko var apdrošināt?	6
Kāpēc mums ir vajadzīga apdrošināšana?	8
Normatīvā regulējuma nozīme	9
Pielikums: Kā aprēķina prēmijas?	12

Kā darbojas apdrošināšana: pamati

Apdrošināšana ir riska nodošana. Tā nodod konkrētu, bet neprognozējamu gadījumu rezultātā radušos finansiālo zaudējumu risku no personas vai organizācijas apdrošinātājam apmaiņā pret samaksu jeb prēmiju. Ja iestājas konkrētais gadījums, persona vai organizācija var iesniegt apdrošinātājam prasību par atlīdzības izmaksu vai pakalpojuma nodrošināšanu.

Tāpēc apdrošināšana ir veids, kā samazināt nenoteiktību. Iegādājoties apdrošināšanas polisi par nelielu, noteiktu prēmiju, tiek novērsta liela zaudējuma iespējamība. Apvienojot prēmijas un apdrošinātos gadījumus kopējā fondā (pūlā), negadījuma finansiālais trieciens, kas vienam polises īpašniekam varētu būt iznīcinošs, tiek sadalīts plašāka personu loka starpā.

Tātad svarīgākais ir risku apvienošana?

Būtībā, jā. Šādā veidā zaudējumu izmaksas tiek sadalītas starp vairākiem apdrošinājuma ņēmējiem. Par piemēru varam aplūkot īpašuma apdrošināšanu pret uguns postījumiem. Ja uguns postījumu riski ir apvienoti pūlā, tad dažu ugunsnelaimē cietušo personu lielās izmaksas par uguns nodarīto postījumu tiek sadalītas starp pārējiem pūla dalībniekiem. Vidējās izmaksas vienam apdrošinājuma ņēmējam (apdrošināšanas prēmija) ir relatīvi zemas, jo tikai neliels pūla dalībnieku skaits, iespējams, varētu ciest zaudējumus.

Apdrošināšanas cenai ir jābūt tādai, lai indivīds būtu gatavs maksāt mazāku, noteiktu prēmiju apmaiņā pret to, lai viņam nebūtu jāsedz nezināmas – un potenciāli ļoti augstas – apdrošināšanas gadījuma izmaksas. Katram apdrošinājuma ņēmējam būtu jāmaksā taisnīga apdrošināšanas prēmija atbilstoši tai zaudējuma riska daļai, ko tas ienes kopējā pūlā.

Kā tiek aprēķināta taisnīga apdrošināšanas prēmija?

Ja apdrošinātājiem ir pietiekama pieredze vai zināšanas par iepriekšējiem apdrošināšanas gadījumiem, tie var izmantot iegūtos datus, lai veiktu sarežģītus aprēķinus. Šis process, ko sauc par riska parakstīšanu, sevī ietver riska varbūtības aprēķināšanu katram apdrošinātājam vai apdrošināto grupai.

Tas ir balstīts uz „lielā skaita likumu” – jo lielāks pūla dalībnieku skaits, jo precīzāk var aprēķināt riska iestāšanās varbūtību. Prēmijas apmērs balstīts uz šiem aprēķiniem.

Neizbēgami, ka dažādos laikos atlīdzību izmaksas svārstās, tāpēc prēmija ietver sevī arī rezervi, kas ļauj apdrošinātājam palielināt uzkrājumus, kurus izlietojot nelabvēlīgos gados.

Dažkārt ir iespējams arī apdrošināt unikālus un retus riskus, piemēram, profesionāla futbolista kājas pret traumām, taču tad prēmija būs salīdzinoši augsta.

Apdrošināšana aizsargā cilvēkus un uzņēmumus pret neparedzamu gadījumu iestāšanās risku. Tas ir riska nodošanas mehānisms, saskaņā ar kuru par pūla mazākuma zaudējumiem maksā pūla dalībnieku vairākums no prēmijām, kas aprēķinātas, balstoties uz katra indivīda vai uzņēmuma risku.

Mazliet precīzāk

Modernā apdrošināšana, kaut arī balstās uz ļoti vienkāršu principu, ir ļoti sarežģīts riska nodošanas mehānisms, kam ir daudz paveidu.

Apdrošināšana ir attīstījusies daudzu gadsimtu laikā. Tās pirmsākumi meklējami primitīvā jūras risku apdrošināšanā, kad tirgotāji piekrita sniegt finansiālu palīdzību tiem, kuri bija cietuši zaudējumus. Šīs sistēmas problēma bija tāda, ka nenoteiktība netika pilnībā novērsta; tirgotāji nezināja, cik daudz tiem varbūt vajadzēs maksāt.

Mūsdienu apdrošināšana tādēļ ir attīstījusies tā, lai apdrošinājuma ņēmēji jau iepriekš pilnā apmērā zinātu savu maksājamo zaudējumu daļu (t.i., savu prēmiju).

Šī drošības vērtība indivīdiem, sabiedrībai un ekonomikai ir milzīga (skat. 9. lpp.). Patiešām, var godīgi atzīt, ka modernā sabiedrība nespētu darboties bez apdrošināšanas. Daudzas ikdienišķas aktivitātes, ko uzskatām par pašsaprotamām, ietver sevī zināmu zaudējuma risku un nevarētu tikt veiktas, ja nebūtu apdrošināšanas.

Vispārīgi runājot – lai apdrošināšana būtu ekonomiska, nepieciešams liels skaits līdzīgu risku. Unikālu risku apdrošināšana tomēr ir iespējama, taču tā var būt pārmērīgi dārga. Eksistē daži priekšnoteikumi, kuri ir jāizpilda, lai kaut ko varētu apdrošināt (skat. 7. lpp.), un regulējumam šeit ir izšķiroša loma (skat. 11. lpp.).

Kā apdrošinātāji novērtē konkrētu risku?

Procesu, kurā apdrošinātājs novērtē apdrošinājuma ņēmēja risku, sauc par riska parakstīšanu. Apdrošināšanas prēmija un līguma noteikumi balstās uz apdrošinātāja veikto riska līmeņa novērtējumu.

Katrai personai vai uzņēmumam, kas vēlas apdrošināties, apdrošinātājs piemēro atšķirīgu riska pakāpi – piemēram, koka mājai ir lielāks ugunsgrēka risks nekā ķieģeļu mājai. Lai pārliecinātos, ka katrs apdrošinātais maksā taisnīgu prēmiju, apdrošinātāji izmanto virkni vērtēšanas faktoru, lai novērtētu riska līmeni. Kopumā – jo lielāks risks, jo augstāka prēmija.

Riska parakstīšanas process katram apdrošinātājam atšķiras atkarībā, piemēram, no riska līmeņa, ko tie ir gatavi akceptēt. Polisēm var piemērot noteikumus un nosacījumus, lai padarītu riskus viendabīgākus, izslēdzot konkrētu notikumu vai apstākļu iestāšanos, pie kādiem izmaksājamas atlīdzības. Noteikumi ir svarīgi arī, lai palīdzētu samazināt apdrošinātāja zaudējumus morālā riska (moral hazard) un asimetriskas atlases (adverse selection) dēļ (skat. 5. lpp.)

Riska novērtēšana ir ekonomiski efektīva, jo tā ļauj apdrošināšanas cenai atspoguļot tās veidošanas izmaksas. Lai gan riska parakstīšana jāveic saskaņā ar likumu, jebkādi ierobežojumi apdrošinātājiem parakstīt risku un noteikt cenu atbilstoši riskiem, ko tie uzņemas, visticamāk, izraisīs apdrošināšanas cenu pieaugumu, līdz ar ko samazināsies patērētāju pirktspēja, apdrošināšanas produktu pieejamība un izvēle. Regulējuma loma detalizēti ir izskaidrota tālāk bukletā (skat. 11. lpp.).

Vai uz riska balstītai cenu noteikšanai ir arī citas priekšrocības?

Jā, uz riska balstīta cenu noteikšana iedrošina apdrošinātājus ieviest jauninājumus, lai tie var efektīvāk konkurēt gan cenu, gan produktu ziņā. Izstrādājot jaunus vai sarežģītākus vērtēšanas faktorus, apdrošinātāji spēj piedāvāt konkurētspējīgākas cenas vai apdrošināšanu pret tādiem riskiem, kurus agrāk neapdrošināja.

Piemēram, tā kā apdrošinātāji uzzina arvien vairāk par dažādu slimību diagnozēm un ārstēšanas metodēm, tad iespējams piedāvāt apdrošināšanas segumu slimībām, kuras agrāk neapdrošināja. Tāpat arī plūdu riska labākas modelēšanas rezultātā agrāk neapdrošināmas mājas var apdrošināt. Uz risku balstīta cenas noteikšana var arī pozitīvi ietekmēt indivīdu uzvedību (skat. 9. lpp. par drošas prakses veicināšanu).

Kas ir morālais risks?

Morālais risks ir risks, ka apdrošinājuma ņēmēja attieksme pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas mainās nelabvēlīgā virzienā, kas veicina apdrošināšanas gadījuma iestāšanos. Piemēram, automašīnas īpašnieks var sākt neuzmanīgāk vadīt automašīnu, līdzko viņš ir ieguvis apdrošināšanu, kas nodod automašīnas bojājuma risku apdrošinātājam.

Morālā riska rezultātā, ja tas netiek efektīvi kontrolēts, var būt jāizmaksā vairāk apdrošināšanas atlīdzību nekā sākotnēji apdrošināšanas kompānija bija paredzējusi, balstoties uz parakstītajiem riskiem, un tas var izraisīt apdrošināšanas prēmiju sadārdzināšanos visiem klientiem. Šī iemesla dēļ ir svarīgi, lai apdrošināšanas līgumu noteikumi būtu precīzi formulēti.

Un ko nozīmē asimetriskā atlase?

Asimetriskā atlase ir situācija, kad, visticamāk, apdrošināšanu vairāk iegādāsies paaugstinātam riskam pakļautas personas. Viens no riska parakstīšanas mērķiem ir izvairīties no šādas situācijas, identificējot būtiskus riska faktorus un pareizi nosakot prēmiju attiecībā pret risku.

Piemēram, ja smēķētājiem un nesmēķētājiem piedāvā dzīvības apdrošināšanu par vienu un to pašu cenu (balstoties uz abu grupu vidējo dzīves ilgumu valstī), smēķētājiem, kuriem var būt augstāks mirstības līmenis par vidējo, apdrošināšanas prēmija būs izdevīgāka cenas ziņā nekā nesmēķētājiem. Tā rezultātā visdrīzāk apdrošināsies vairāk smēķētāju nekā nesmēķētāju. Apdrošinātājs tādā gadījumā statistiski iegūs mirstības līmeni, kas augstāks par vidējo valstī, tas pārsniegs prognozēto mirstības līmeni produkta cenas noteikšanas brīdī (sekojoši pieaugs izmaksāto atlīdzību skaits) un tādējādi tas ietekmēs apdrošinātāja uzkrājumus vai arī prēmiju noteikšanu. Taču, ņemot vērā smēķēšanu kā vienu no vērtēšanas faktoriem parakstīšanas procesā, apdrošinātāji nesmēķētājiem var piedāvāt zemākas dzīvības apdrošināšanas cenas nekā smēķētājiem.

Un, visbeidzot, kas ir pārapirošināšana?

Vienkārši runājot – pārapirošināšana ir apdrošināšana apdrošinātājiem.

Līdzīgi kā apdrošināšana, pārapirošināšana samazina apdrošinātāja zaudējumu risku, sadalot risku ar vienu vai vairākiem pārapirošinātājiem.

Pārapsrošināšana parasti darbojas, vai nu apdrošināšanas sabiedrībai nododot pārapsrošinātājam daļu īpaši liela riska, kuru tā ir uzņēmusies (brīvprātīgā pārapsrošināšana), vai arī nododot pārapsrošinātājam daļu visu apdrošinātāja risku pūla (pārapsrošināšana uz līguma pamata) apmaiņā pret sākotnējo prēmiju ienākumu daļu. Atlīdzības izmaksas gadījumā pārapsrošinātājs kompensē apdrošinātājam tā attiecīgo riska daļu.

Piemēram, finansiālā kompensācija, kas būtu jāizmaksā aviokompānijas lidmašīnas katastrofas gadījumā, vienam apdrošinātājam varētu būt pārāk augsta, tāpēc tiek pieprasīta pārapsrošināšana, lai dalītu zaudējumus. Tāpat apdrošinātājs var nodot pārapsrošinātājam arī transportlīdzekļu vai dzīvības apdrošināšanas līgumu noteikta līmeņa risku.

No riska parakstīšanas procesa iegūst apdrošinājuma ņēmēji. Jo vairāk apdrošinātāju rīcībā ir informācijas par kādu konkrētu risku, jo vairāk iespējams pielāgot prēmiju tieši šim riskam. Ja tiek ierobežota apdrošinātāja brīvība parakstīt risku un noteikt cenu, tas ietekmē vai nu cenu noteikšanu un polišu pieejamību klientiem vai arī paša apdrošinātāja rentabilitāti.

Ko var apdrošināt?

Lai risku varētu apdrošināt, jābūt izpildītiem vairākiem priekšnoteikumiem:

Riskam jābūt definējamam un novērtējamam naudas izteiksmē

Apdrošināšana nodrošina finansiālu kompensāciju riska iestāšanās gadījumā vai piedāvā pabalstu vai pakalpojumu, ja iestājas konkrētais risks. Riskam tādēļ jābūt pilnībā definējamam, lai novērstu jebkādus strīdus par to, vai zaudējums ir iestājies (un tādēļ paredzama atlīdzības izmaksa). Ir jāspēj noteikt cenu zaudējumu apjomam, lai aprēķinātu nepieciešamās atlīdzības apmēru.

Piemēram, apdrošinot automašīnu pret zādzību, ir samērā vienkārši noteikt, kad ir iestājies apdrošināšanas gadījums un cik liela atlīdzība pienākas. Attiecībā uz nelaimes gadījumos gūtajiem ievainojumiem bieži vien tiesas pieņem lēmumu par izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru. Dzīvības apdrošināšanā, kur finansiālo zaudējumu noteikšana nav tik vienkārša, atlīdzība ir norādīta jau iepriekš.

Riskam jābūt nejaušam un neatkarīgam

Nav iespējams apdrošināties pret gadījumu, kas noteikti iestāsies, jo tas sevī neietver nenoteiktību un tāpēc riska nodošana nenotiek. Apdrošināšanas gadījumam jābūt neparedzamam un jānotiek pilnīgi nejauši vai vismaz tam jābūt ārpus apdrošinātā kontroles, pretējā gadījumā tas jau ir morālais risks (skat. 5. lpp.). Noteiktus gadījumus, piemēram, bojājumus, kas radušies nodiluma vai nolietojuma rezultātā, un gadījumus, kurus brīvprātīgi un apzināti ir izraisījis apdrošinātais vai kāds apdrošinātā darbinieks, parasti nevar apdrošināt.

Dzīvības apdrošināšana darbojas saskaņā ar šo principu, jo, lai arī nāve nav novēršama, tās iestāšanās laiks nav zināms.

Apdrošinātajai personai ir jābūt apdrošināmajai interesei

Starp apdrošināto un risku ir jābūt identificējamai saistībai.

Parasti šo „apdrošināmo interesi” veido īpašumtiesības vai tieša radniecība. Piemēram, cilvēkiem ir apdrošināmā interese attiecībā uz savu māju un transportlīdzekli, nevis attiecībā uz kaimiņu mājām vai transportlīdzekļiem.

Apdrošinātājam ir jāspēj aprēķināt taisnīgu prēmiju atbilstoši riskam

Kā izskaidrots 3. lpp., prēmijai, kuru maksā apdrošinājuma ņēmējs, ir jābūt ekonomiski pamatotai. No vienas puses, apdrošinātājam ir jānosaka prēmija pietiekamā apmērā, lai segtu turpmākās atlīdzību izmaksas par citiem pūla riskiem, kā arī savas uzturēšanas izmaksas, vienlaicīgi gūstot peļņu.

No otras puses, piemērotajai cenai, par kuru apdrošina personu vai uzņēmumu, ir jābūt tādai, kuru apdrošinātais būtu gatavs maksāt, un tai jābūt būtiski zemākai par apdrošināšanas segumu, pretējā gadījumā nebūs lietderīgi iegādāties šo segumu. Šo līdzsvaru vislabāk var panākt atvērtā, konkurētspējīgā privātā apdrošināšanas tirgū.

Riska varbūtībai ir jābūt aprēķināmai

Lai aprēķinātu taisnīgu prēmiju, apdrošinātājam ir jāspēj aprēķināt riska varbūtību. Tas nozīmē pēc iespējas precīzāk aprēķināt gan līdzīgu risku vidējo smaguma pakāpi, gan vidējo iestāšanās biežumu. Lai to paveiktu, ir nepieciešama samērā plaša šāda apdrošināšanas gadījuma atlīdzību izmaksu vēstures analīze, balstoties uz paša apdrošinātāja pieredzi, nozares datiem vai citiem avotiem.

Katastrofāli lielu zaudējumu risku skaitam jābūt ierobežotam

Liela zaudējuma finansiālā ietekme nedrīkst būt tik liela, ka apdrošinātājs nespētu atlīdzināt zaudējumus.

Apdrošināšanas gadījumiem, kas varētu radīt ievērojamus zaudējumus, apdrošinātāji var izmantot tādas metodes kā pārapirošināšana (skat. 5. lpp.), lai samazinātu savu risku. Tas parasti attiecas uz dabas katastrofu vai aviokompāniju apdrošināšanu.

Apdrošināšanas segums parasti ir paredzēts tikai zaudējumu kompensēšanai

Pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās veiktā izmaksa tikai kompensē apdrošinājuma ņēmēja faktiskos zaudējumus. Apdrošinājuma ņēmējs nedrīkst gūt labumu no atlīdzības, jo tas varētu mainīt viņa uzvedību, veicinot zaudējuma iestāšanos (skat. par morālo risku 5. lpp.).

Ne visi riski ir apdrošināmi. Lai risku varētu apdrošināt, tam ir jāpiemīt vairākām noteiktām īpašībām.

Kāpēc mums ir vajadzīga apdrošināšana?

Apdrošināšana palīdz cilvēkiem un uzņēmumiem novērtēt, pārvaldīt un samazināt riskus. No apdrošināšanas gūst labumu apdrošinājuma ņēmēji, jo tas ir veids, kā lielus, neparedzētus izdevumus pārvērst mazākos, realizējamos maksājumos. Bez apdrošināšanas cilvēki daudz mazāk iesaistītos dažādās mūsdienu dzīves aktivitātēs, jo varbūtējās finansiālās izmaksas, kurām tie būtu pakļauti, būtu pārāk lielas.

Piemēram, iespējams, ka cilvēki mazāk uzsāktu savu biznesu, ja viņi būtu pilnībā atbildīgi par negadījuma vai ugunsgrēka izmaksām. Visdrīzāk, tā paša iemesla dēļ viņi arī retāk iegādātos savu mājokli.

leguvums: patērētāju un uzņēmumu pārliecība

Apdrošināšana dod iespēju privātpersonām un uzņēmumiem ar pārliecību veikt viņu ikdienas dzīves gaitas un uzņēmējdarbību, kā arī iesaistīties darījumos ar citiem. Viņi var paļauties uz to, ka kompānija, ar kuru tiem ir kopīgs bizness, varēs turpināt darboties un būs spējīga izpildīt savas saistības. Piemēram, atpūtnieki gūst mierinājumu un pārliecību, rezervējot numuru viesnīcā, kas ir apdrošināta un kas atmaksās viņu veikto iemaksu gadījumā, ja kāds svarīgs atgadījums, piemēram, ugunsgrēks, liks slēgt viesnīcu.

leguvums: risku kontrole un drošas prakses veicināšana

Sabiedrība kopumā iegūst no konkurētspējīga apdrošināšanas tirgus, kurš izmanto sarežģītu, uz risku balstītu cenu veidošanas mehānismu, lai veicinātu labāku riska pārvaldīšanas praksi.

Izdevība dabūt zemāku prēmiju var mainīt privātpersonu un uzņēmumu uzvedību un iedrošināt tos samazināt savus riskus tajās jomās, kur tas ir iespējams, mainot savu uzvedību vai veicot preventīvus pasākumus. Kā piemēru var minēt cilvēkus, kuri atmet smēķēšanu, lai samazinātu dzīvības apdrošināšanas prēmijas apmēru, vai ierīko dūmu detektorus, lai samazinātu īpašuma apdrošināšanas izmaksas, kā arī uzņēmumus, kas īsteno efektīvākas riska pārvaldības sistēmas, lai samazinātu civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas prēmijas. Vēl viens izplatīts piemērs ir drošākas braukšanas veicināšana, piešķirot atlaides transportlīdzekļu apdrošināšanā par to, ka pret apdrošinājuma ņēmēju nav bijušas pieteiktas apdrošināšanas prasības (braukšana bez negadījumiem).

leguvums: ilgtermiņa ieguldījums ekonomikā

Apdrošinātāji investē ienākumus no prēmijām, tādā veidā būdami vieni no lielākajiem institucionālajiem investoriem. Īpaši tas attiecas uz dzīvības apdrošināšanas sabiedrībām, kuru piedāvātajiem produktiem ir ilgtermiņa raksturs, un attiecīgi sabiedrības veic ilgtermiņa ieguldījumus un uztur tos līdz termiņa beigām.

Šī ilgtermiņa kapitāla nepārtrauktā plūsma, ko apdrošināšanas nozare nodrošina finanšu tirgiem, ir būtiska finanšu sistēmai kopumā, jo tā samazina svārstības tirgū un tādā veidā ievērojami veicina tirgus stabilitāti un darbību.

Ieguvums: stabili un ilgtspējīgi ietaupījumi un pensijas uzkrājumi

Apdrošinātāji ir nozīmīgi uzkrājumu un pensijas produktu nodrošinātāji. Produkti, kurus tie piedāvā, ir ļoti būtiski finansiālajam nodrošinājumam vecumdienās, it īpaši ņemot vērā sabiedrības novecošanos.

Izmantojot savu pieredzi un sarežģītus modeļus, lai nodrošinātu taisnīgu prēmijas aprēķināšanu, apdrošinātāji var apvienot dažādus riskus. Tas samazina varbūtību, ka apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ievērojami atšķirsies no sākotnēji riska parakstīšanas procesā plānotajām, un rezultātā samazinās arī piedāvāto produktu izmaksas.

Piemēram, ņemot vērā gan ilgmūžības risku, kas raksturīgs pensiju produktiem, gan mirstības risku, ko pielieto dzīvības apdrošināšanā, tiek samazināta finansiālā ietekme, ko rada paredzamā dzīves ilguma izmaiņas (vidējā mūža ilguma pieaugums palielina apdrošināšanas kompānijas pensiju produktu izmaksas, jo kompānijai būs nepieciešams veikt izmaksas ilgākā laika posmā, toties to atsver kompānijas ieguvums uz dzīvības apdrošināšanas produktu rēķina).

Bez konkurētspējīgas un inovatīvas apdrošināšanas nozares daudzas mūsdienu sabiedrības un ekonomikas jomas beigtu pastāvēt vai darbotos mazāk efektīvi.

Normatīvā regulējuma nozīme

Regulējums ir ļoti svarīgs, lai apdrošinājuma ņēmēji varētu justies pārliecināti, iegādājoties apdrošināšanas produktus. Tomēr neatbilstošs regulējums var būtiski ietekmēt apdrošinātāja spēju efektīvi un ilglaiīgi darboties, kā arī piedāvāt tādus apdrošināšanas produktus, kurus cilvēki un uzņēmumi vēlētos iegādāties.

Ņemot vērā aizvien pieaugošo valsts parādu un sabiedrības novecošanos attīstītajās valstīs un no tā izrietošo spriedzi valsts sociālās aprūpes un nodokļu sistēmās, ir būtiski nodrošināt, lai normatīvais regulējums stimulētu privātās apdrošināšanas sekmīgu darbību.

Kompāniju produktu izstrādes un cenu veidošanas stratēģiju bieži vien nosaka konkrētās valsts normatīvais regulējums. Atsevišķus uzņēmumus var iespaidot to uzņēmējdarbībai neatbilstošs normatīvais regulējums. Nekonsekvenču normatīvajā regulējumā var ietekmēt starptautiskas grupas, kas var izraisīt uzņēmumu pārstrukturēšanu.

Zemāk ir minēti tikai četri piemēri jomās, kurās regulējums var iespaidot apdrošināšanas tirgus optimālu darbību. Šie piemēri parāda, cik svarīgi, izstrādājot vai grozot normatīvos aktus, ir ņemt vērā to iespējamo ietekmi visos aspektos.

Pietiekams, bet ne pārmērīgi liels kapitāls

Apdrošinātājiem jāspēj nodrošināt apdrošinājuma ņēmējiem izdevīgu apdrošināšanu, tajā pašā laikā uzturot pietiekami lielu kapitālu, lai varētu izmaksāt atlīdzības. Ir svarīgi, lai kapitāls, kas apdrošinātājiem jānodrošina, būtu samērīgs ar apdrošinātāju uzņemtajiem riskiem; reglamentējošām prasībām jārosina patērētāju uzticība, bet tām nevajadzētu būt pārmērīgām.

Ja kompānijas būtu spiestas uzturēt pārmērīgi lielu kapitālu, pastāv risks, ka papildu izmaksas varētu tikt novirzītas uz apdrošinājuma ņēmēju pleciem, tādā veidā sadārdzinot prēmijas, vai ka produkti varētu tikt pārveidoti tā, lai apdrošinājuma ņēmējiem piedāvātu mazāk garantiju un ieguvumu, vai arī produkti vispār varētu tikt izņemti no apgrozības. Šī prasība varētu novest pie tā, ka indivīdi un uzņēmumi iegādātos mazāk apdrošināšanas polišu un tādēļ paši uzņemtos lielāku risku, kas rezultātā nodarītu kaitējumu sabiedrībai un ekonomikai (skat. 9. lpp).

Apdrošināšanas ilgtermiņa vērtības atzīšana

Apdrošināšanas sabiedrību pārvaldītais privātā pensiju tirgus lielums ir ievērojams. Apdrošinātāji ir arī nozīmīgi ilgtermiņa institucionālie investori.

Ja regulējums attur apdrošināšanas kompānijas no ilgtermiņa aktīvu turēšanas, tas varētu ietekmēt apdrošināšanas nozares spēju piedāvāt efektīvus uzkrājumu un pensiju produktus. Tas samazinātu arī nozares kā ilgtermiņa investora lomu finanšu tirgos, tāpat arī samazinātos apdrošināšanas kā tirgus svārstību stabilizatora nozīmīgā loma.

Jebkura ietaupījumu vai privāto pensiju uzkrājumu līmeņa samazināšana var radīt papildus izmaksas sociālās aprūpes sistēmai un var ietekmēt ekonomiku kopumā.

Diferencēšana, nevis diskriminācija

Jo mazāk ierobežojumu tiks uzlikti vērtēšanas faktoru skaitam un veidiem, kurus apdrošinātāji drīkst izmantot, jo tie varēs būt konkurētspējīgāki un novatoriskāki. No tā iegūs gan apdrošinājuma ņēmēji, gan arī sabiedrība kopumā, kā tas aprakstīts iepriekšējā nodaļā.

Šāda riska noteikšana nerada negodīgu diskrimināciju, faktiski tieši pretēji. Diferencēšana ir taisnīgākais veids, kā nodrošināt, lai prēmijas apmērs precīzi atbilstu riskam. Tas ir arī taisnīgākais veids, kā maksimālam cilvēku skaitam piedāvāt apdrošināšanu par pieejamu cenu.

Riska novērtēšana ir ne tikai ekonomiski efektīva, bet tā arī palīdz samazināt morālā riska un asimetriskas atlases ietekmi, kā minēts piemērā par smēķētājiem un nesmēķētājiem (skat. 5. lpp.).

Persona, kura vēlas apdrošināties, vienmēr zina vairāk par saviem riskiem nekā apdrošinātājs. Tomēr apdrošinātāja riskus var samazināt līdz minimumam, atbilstoši novērtējot risku un apkopojot informāciju. No tā iegūst visi apdrošinātie.

Ja likumdevējs uzliek ierobežojumus informācijai, kuru apdrošinātāji drīkst apkopot vai izmantot, iespējams, ar nolūku novērst iespējamu negodīgumu, apdrošinātāji var paaugstināt apdrošinājuma ņēmējiem prēmijas, lai kompensētu lielāku nenoteiktību attiecībā uz riskiem, kurus tie uzņemas. Šeit arī jāatzīmē, cik svarīga ir datu apkopošana un brīva to izplatīšana, piemēram, nodrošinot atklātu pieeju vietējo pašvaldību datiem attiecībā uz plūdu risku.

Iespēja brīvi apdrošināt to, kas ir apdrošināms

Kā jau iepriekš aprakstīts, riska novērtēšana un cenu noteikšana uz riska pamata privātā tirgū ļauj apdrošinātājiem ne tikai noteikt taisnīgas prēmijas, bet arī ieviest jauninājumus un izstrādāt jaunus vai sarežģītākus produktus esošiem vai iespējamajiem nākotnes riskiem. Šādi apdrošināšanas tirgi ir visdinamiskākie un rentablākie.

Jebkāds regulējums, kurš paredz konkrētus apdrošināšanas veidus noteikt par obligātiem, vienmēr rūpīgi jāpārdomā, jo, lai arī šāda iecere būtu balstīta uz labiem nodomiem, rezultāts varētu būt pilnīgi pretējs paredzētajam, t.i., kavēta inovācija un ekonomiskā efektivitāte.

Efektīvs normatīvais regulējums ir pamats apdrošināšanas tirgus veiksmīgai darbībai. Lai normatīvais regulējums būtu efektīvs, tas jāizstrādā atbilstoši apdrošināšanas nozares unikālajām īpašībām.

Pielikums: kā aprēķina prēmijas?

Apdrošināšanas prēmijas tiek aprēķinātas tā, lai tās samērīgi varētu segt iespējamās atlīdzību izmaksas saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, bez tam piemērojot arī drošības rezervi, lai nodrošinātu apdrošinātāja ilgtermiņa darbību. Aprēķins pamatā balstās uz apdrošināšanas gadījuma iestāšanās varbūtību, kā arī iespējamo finansiālo zaudējumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas.

Tad šī „riskā prēmija” tiek koriģēta, lai segtu apdrošināšanas sabiedrības izdevumus un nodrošinātu peļņu:

(Paredzamais atlīdzības apmērs x varbūtība) + izdevumi + peļņa + drošības rezerve = prēmija

Izdevumu aprēķinam jāsedz:

- sākotnējās produkta riska parakstīšanas izmaksas (ieskaitot pieteikuma apstrādi un veikto riska parakstīšanu);
- regulārās izmaksas, kas saistītas ar produkta uzturēšanu;
- jebkuras papildu izmaksas, kuras rodas prasības izskatīšanas periodā (ieskaitot prasības izskatīšanas un pārbaudes procesa izmaksas).

Tas, kā šie izdevumi tiek iekļauti apdrošināšanas prēmijās, ir atkarīgs no produkta veida un struktūras un no tā, kā izdevumi ir radušies. Tā var būt fiksēta summa vai procentuāls pieaugums, pamatojoties uz varbūtējo atlīdzības apmēru (vai apdrošinājuma summu atsevišķos apdrošināšanas veidos), vai arī šo abu metožu kombinācija.

Apdrošināšanas prasības iespējamību parasti nosaka, analizējot vēsturiskos datus par homogēnām grupām ar līdzīgiem riskiem, kā arī veicot progresīvo riska analīzi. Piemēram, dzīvības apdrošināšanas klientus var iedalīt grupās, balstoties uz šādiem faktoriem:

- vecums
- nodarbošanās
- ģeogrāfiskās mītnes vieta
- smēķētājs/nesmēķētājs

Šāds dalījums ir balstīts, pieņemot, kā vienā grupā esošām personām ir samērā līdzīga mirstība. Šo riska grupu vēsturisko datu analīze norāda uz varbūtību, ka kāds no katrā grupā ietilpstošajiem apdrošinājuma ņēmējiem pieprasīs atlīdzības izmaksu (šajā piemērā – iestāsies apdrošinājuma ņēmēja nāve) katru gadu pēc polises spēkā stāšanās.

Jo vairāk riska faktoru var iekļaut, lai sadalītu apdrošinājuma ņēmējus līdzīgās grupās, jo precīzākas būs prasības pieteikšanas varbūtības aplēses. Nosakot riska grupu skaitu, kurās sadalīt apdrošinājuma ņēmējus, ir nepieciešams ievērot līdzsvaru, lai

netiktu izveidots par maz grupu (šajā gadījumā riski nebūs viendabīgi) vai par daudz grupu (šajā gadījumā personu skaits katrā grupā būs pārāk mazs, lai datu analīzei būtu statistiska nozīme).

Tāpat arī grupas ir jāizvēlas tā, lai būtu pieejams pietiekami liels vēsturisko datu apjoms, kas ļautu veikt pamatotu analīzi. Ja vēsturiskie dati nav pieejami, apdrošinātāji var izmantot citus avotus, piemēram, nozares datus, publiski pieejamu statistiku vai pārāpdrošinātāju datus.

Galīgā prēmija ir atkarīga arī no apdrošinātāja individuālās biznesa stratēģijas. Piemēram, uzņēmums var vēlēties pozicionēt savus produktus kā lētākos tirgū, lai iegūtu tirgus daļu, samazinot peļņas līmeni no prēmijām.

Kas ir kombinētais rādītājs?

Apdrošināšanas sabiedrībām ir svarīgi regulāri pārskatīt savu atlīdzību izmaksu vēsturi attiecībā pret parakstīto prēmiju apmēru, lai pārlicinātos, ka prēmijas joprojām atbilst attiecīgajiem riskiem un ka riska parakstīšanas prakse ir saskaņota ar prēmiju tarifu noteikšanu, sekojoši – lai riski, kurus apdrošināšanas sabiedrības uzņemas, atbilstu sākotnēji novērtētajiem riskiem.

Nedzīvības apdrošināšanas sektorā viens no veidiem, kā to izdarīt, ir izmantot kombinēto rādītāju. Tā ir uzturēšanas izdevumu un atlīdzību zaudējumu procentuālā attiecība pret prēmijām, un to var izmantot, lai pārbaudītu, cik labi uzņēmums ir noteicis cenu saviem produktiem (attiecībā pret biznesa plānu), kā arī pārbaudītu tā riska parakstīšanas efektivitāti, samērojot riskus ar cenu noteikšanas mehānismu.

Ja kombinētais rādītājs ir mazāks nekā 100%, tad prēmiju apjoms ir pietiekams, lai segtu maksājumus, un riska parakstīšana nes peļņu.

Ja kombinētais rādītājs ir lielāks par 100%, tad uzņēmumam radīsies zaudējumi no riska parakstīšanas.

* * *

Par Apdrošināšana Eiropa (Insurance Europe)

Apdrošināšana Eiropa ir Eiropas apdrošināšanas un pārapdrošināšanas federācija.

Apdrošināšana Eiropa apvieno 34 dalīborganizācijas – nacionālās apdrošināšanas asociācijas – un tādejādi pārstāv visu veidu apdrošināšanas un pārapdrošināšanas uzņēmumus, piemēram, Paneiropas uzņēmumus, savstarpējās apdrošināšanas biedrības, kā arī mazos un vidējos uzņēmumus. *Apdrošināšana Eiropa*, kuras mītnes vieta atrodas Briselē, pārstāv uzņēmumus, kuru ienākumi veido aptuveni 95% no kopējiem Eiropas prēmiju ieņēmumiem. Apdrošināšana dod lielu ieguldījumu Eiropas ekonomiskajā izaugsmē un attīstībā. Eiropas apdrošinātāju ienākumi no prēmijām veido vairāk nekā € 1100 miljardus, apdrošinātāji nodarbina gandrīz vienu miljonu cilvēku un dod gandrīz € 7500 miljardu lielu ieguldījumu ekonomikā.

© Insurance Europe aisbl
Brussels, 2012
Visas tiesības aizsargātas

“Kā darbojas apdrošināšana” visas autortiesības ir aizsargātas. Pārpublicēšana pa daļām ir atļauta, ja tiek norādīts avots „How insurance works, Insurance Europe, 2012”. CC kopijas ir vēlamas. Šī izdevuma pavairošana, izplatīšana, pārsūtīšana vai pārdošana bez iepriekšējas *Insurance Europe* atļaujas kopumā ir aizliegta.

Lai arī šajā izdevumā izmantotā informācija tika rūpīgi atlasīta no uzticamiem avotiem, *Insurance Europe* neuzņemas nekādu atbildību par sniegtās informācijas precizitāti vai saprotamību. Sniegtā informācija domāta vienīgi izziņas nolūkiem un *Insurance Europe* nekādā gadījumā nebūs atbildīga par jebkādiem zaudējumiem vai kaitējumu, kas varētu rasties no šīs informācijas izmantošanas.

Insurance Europe aisbl
rue Montoyer 51
B-1000 Brussels
Belgium
Tel: +32 2 894 30 00
Fax: +32 2 894 30 01

www.insuranceeurope.eu