

Ziņojums par Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas tirgus uzraudzību

Konkurences padome veica Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas (turpmāk – KASKO) tirgus uzraudzību par laika periodu no 2006.gada līdz 2008.gadam. Tās mērķis bija noskaidrot konkurences situāciju KASKO apdrošināšanas tirgū, kā arī novērtēt aizliegtas vienošanās Konkurences likuma 11.panta izpratnē pastāvēšanas iespējas KASKO tirgū.

Uzraudzības lietas ietvaros tika pieprasīta un saņemta informācija no Finanšu un kapitāla tirgus komisijas, Uzņēmumu reģistra, kā arī KASKO apdrošināšanas tirgus dalībniekiem.

[1] Konkrētais tirgus.

KASKO apdrošināšana ir viens no apdrošināšanas veidiem, kuru sniedz apdrošināšanas sabiedrības. KASKO apdrošināšanas objekts ir sauszemes transportlīdzeklis un tā papildaprīkojums. Transportlīdzeklis tiek apdrošināts pret dažādiem riskiem, kas rodas tā bojāejas, zādzības, bojājumu u.tml. gadījumu rezultātā. Ņemot vērā, ka katrā apdrošināšanas veidā ir savs apdrošināšanas objekts, tā sedz dažādus riskus, tās īpašības, prēmiju apmērs un mērķi ir atšķirīgi, tad starp apdrošināšanas veidiem nepastāv to savstarpējā aizvietojamība. Savukārt ģeogrāfiskais tirgus apdrošināšanas nozarē ir vērtējams kā nacionāls¹.

Tādējādi *konkrētās preces tirgus ir KASKO apdrošināšanas tirgus un konkrētais tirgus ir KASKO apdrošināšanas tirgus Latvijas Republikas teritorijā.*

[2] KASKO apdrošināšanas tirgus struktūra un konkurences stāvoklis.

Saskaņā ar 2007.gada 10.oktobrī notikušajām sarunām ar Finanšu un kapitāla tirgus komisiju vairāk par 150 apdrošināšanas sabiedrībām, kas atrodas Eiropas Savienības (turpmāk – ES) dalībvalstīs, ievērojot pakalpojuma sniegšanas brīvības principu, ir paziņojušas Finanšu un kapitāla tirgus komisijai par darbību Latvijas apdrošināšanas tirgū. Teorētiski šo sabiedrību pakalpojumus var saņemt caur apdrošināšanas starpniekiem, taču praktiski ārvalstu apdrošinātājiem Latvijas KASKO apdrošināšanas tirgus nav pievilcīgs salīdzinoši zemo prēmiju dēļ. Šo kompāniju sniegto pakalpojumu īpatsvars tirgū ir nebūtisks. Dalībvalsts robežās jaunam tirgus dalībniekam nav barjeru ienākšanai šajā tirgū. Lai iegūtu tiesības KASKO pakalpojuma sniegšanai, attiecīgās valsts uzraudzības iestādei par to ir jāinformē Finanšu un kapitāla tirgus komisija. Savukārt nedalībvalsts apdrošinātājam ir iespējas darboties mūsu apdrošināšanas tirgū divos veidos - 1) nodibinot šeit apdrošināšanas sabiedrību vai 2) izveidojot savu filiāli. Abos gadījumos ir jāsaņem licence no Finanšu un kapitāla tirgus komisijas, kā arī jānodrošina iemaksas garantijas fondā un jāizpilda pārējās normatīvajos aktos noteiktās prasības. Tāpat Finanšu un kapitāla tirgus komisija norāda, ka šobrīd tā ir ieviesusi ES direktīvas likumdošanas normās, kas regulē apdrošinātāju darbību – Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumā, likumā „Par apdrošināšanas līgumu”, Pārapirošināšanas likumā (spēkā no 16.07.2008.).

1.tabula

Latvijā KASKO apdrošināšanu sniedz:

Nr.p.k.	Sabiedrības nosaukums	Tiesību sākuma datums
1.	AAS „Balta”	17.03.1997.
2.	AAS „Baltijas Apdrošināšanas Nams”	21.07.2000.

¹ Konkurences padomes 29.04.2008. lēmums Nr.52 “Par AAS “Gjensidige Baltic” un ADB “Reso Europa” apvienošanu”, publicēts Latvijas Vēstnesī 10.05.2008. (Nr.72).

3.	AAS „Baltikums”	13.04.1999.
4.	AAS „BTA”	27.02.1999.
5.	AAS „Balva”	08.11.1999.
6.	AAS „ERGO Latvija”	14.02.2001.
7.	AAS „If Latvia”	30.10.1998.
8.	AAS „Parekss” kopš 2008.gada AAS „Gjensidige Baltic” (turpmāk AAS „Gjensidige Baltic”)	30.03.1998.
9.	AAS „Seesam Latvia”	11.06.1998.

Pēc Finanšu un kapitāla tirgus komisijas publiski pieejamās informācijas

2.tabula

Apdrošinātāju tirgus daļas pēc parakstīto apdrošināšanas prēmiju apjomiem 2006., 2007.gadā un 2008.gada 1.cet., %

	Tirgus daļa, %		
	2006.g.	2007.g.	2008.g. 1.cet.
AAS „Balta”	< 30 %	< 30 %	< 30 %
AAS „BTA”	< 30 %	< 30 %	< 30 %
AAS „Gjensidige Baltic”	< 20 %	< 20 %	< 20 %
AAS „ERGO Latvija”	< 10 %	< 10 %	< 10 %
AAS „If Latvia”	< 10 %	< 10 %	< 20 %
AAS „BAN”	< 10 %	< 10 %	< 10 %
AAS „Baltikums	< 10 %	< 10 %	< 10 %
AAS „Balva”	< 10 %	< 10 %	< 10 %
AAS „Seesam Latvia”	< 10 %	< 10 %	< 10 %

Kā redzams pēc tabulas datiem, lielākie KASKO apdrošināšanas tirgus dalībnieki ir AAS „Balta”, AAS „BTA”, AAS „Gjensidige Baltic”, AAS If Latvija”, AAS „ERGO Latvija”. Pēc parakstīto bruto prēmiju apjomiem stabili tirgus līderu pozīcijās atrodas AAS „Balta”, AAS „BTA” un AAS „Gjensidige Baltic”.

Tirgus koncentrācijas stāvokļa noteikšanai izmantots konkurences intensitātes indekss (I) un Herfindāla – Hiršmana indekss (HHI).

	2006.gads	2007.gads	2008.gada 1.cet
HHI *	1625,32	1557,62	1630,71
I**	0,4193	0,4608	0,4545

* ja $HHI \leq 1000$, tirgus tiek vērtēts kā nekoncentrēts

ja $1000 \leq HHI \leq 1800$, tirgus tiek vērtēts kā mēreni koncentrēts

ja $HHI \geq 1800$, tirgus tiek vērtēts kā augsti koncentrēts

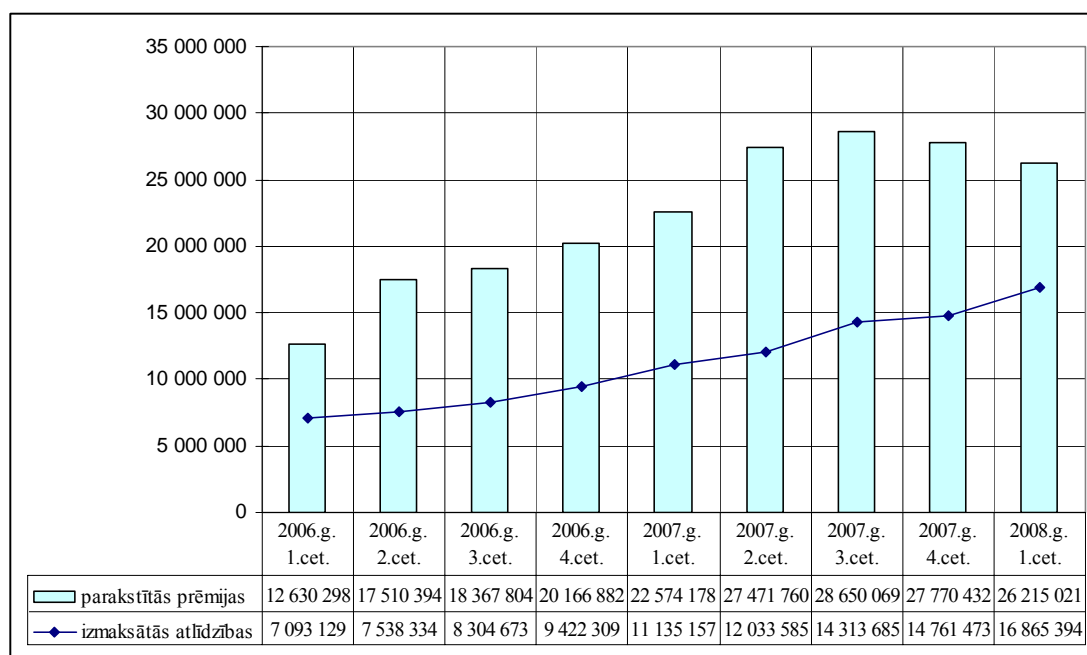
** ja rādītāja nozīme ir tuvu nullei, konkurences intensitāte ir visaugstākā (tīra konkurence), savukārt, ja rādītāja nozīme ir tuvu vieniniekam, konkurences intensitāte ir minimāla.

Ņemot vērā tirgus dalībnieku skaitu, to tirgus daļas un aprēķinos iegūtos rezultātus, KASKO apdrošināšanas tirgu var vērtēt kā mēreni koncentrētu tirgu ar vidēji augstu konkurences intensitāti.

[3] KASKO apdrošināšanas veids, salīdzinot ar pārējiem nedzīvības apdrošināšanas veidiem, ir pieprasītākais apdrošināšanas veids pēc bruto parakstītā prēmiju apjoma un izmaksāto atlīdzību apjoma.

KASKO apdrošināšanā parakstīto bruto prēmiju apjoma īpatsvars no kopējā nedzīvības apdrošināšanas parakstīto bruto prēmiju apjoma 2006. gadā – 38%, 2007.gadā – 39%, bet 2008.gada 1.cet. – 32%, savukārt KASKO izmaksāto bruto atlīdzību īpatsvars no kopējā nedzīvības apdrošināšanas izmaksāto bruto atlīdzību apjoma 2006.gadā - 37%, 2007.gadā – 43%, bet 2008.gada 1.cet. - 41%.

1.att. KASKO parakstīto prēmiju un izmaksāto atlīdzību apjomi pa ceturkšņiem, bruto, LVL



2007.gada 1.cet., salīdzinot ar 2006.gada 1.cet., parakstīto bruto prēmiju apjoms ir pieaudzis par 9,9 milj. latu jeb 44%. Attiecīgi 2008.gada 1.cet., salīdzinot ar 2007.gada 1.cet., parakstīto bruto prēmiju apjoms ir pieaudzis par 3,6 milj. latu jeb 14%, kas ir mazāk nekā iepriekšējā periodā.

Izmaksāto bruto atlīdzību apjoms 2007.gad 1.cet., salīdzinot ar 2006.gada 1.cet., ir pieaudzis par 4 milj. latu jeb 36%. Attiecīgi 2008.gada 1.cet., salīdzinot ar 2007.gada 1.cet. izmaksāto bruto atlīdzību apjomu, tas ir pieaudzis par 5,7 milj. latu jeb 34%, kas parāda, ka 2008.gada 1.cet. parakstīto prēmiju apjoma pieaugumus ir bijis mazāks nekā izmaksāto bruto atlīdzību apjoma pieaugums.

Kopējais KASKO apdrošināšanā 2006.gadā parakstīto bruto prēmiju apjoms ir 68 675 378 milj. latu, bet 2007.gadā tas veido 106 466 439 milj. latu, kas ir par 37,8 milj. latu jeb 35% vairāk. Savukārt kopējais izmaksāto bruto atlīdzību apjoms 2006.gadā ir 32 358 445 milj. latu, bet 2007.gadā tas veido 52 243 900 milj. latu, kas ir par 19,9 milj. latu jeb 38% vairāk.

Izvērtējot situāciju kopumā laikā periodā no 2006.gada līdz 2008.gada 1.cet., KASKO apdrošināšanā ir vērojams pieaugums gan parakstīto prēmiju apjomā, gan izmaksāto atlīdzību apjomā.

Parakstīto prēmiju apjoma straujais pieaugums ir skaidrojams ar klientu skaita pieaugumu - 2007.gadā KASKO apdrošināšanā spēkā esošo līgumu skaits fiziskām personām ir 99 533, bet juridiskām personām 115 538, kas kopā veido 215 071, savukārt 2006.gadā spēkā esošo līgumu skaits fiziskām personām ir 80 620, bet

juridiskām personām 89 014, kas kopā veido 169 634. Tādējādi 2007.gadā kopējais spēkā esošo līgumu skaits ir par 45 437 jeb 21% lielāks.

Tāpat parakstīto prēmiju apjoma pieaugums ir skaidrojams ar KASKO polises cenas paaugstināšanu. Salīdzinot vidējās KASKO cenas, cenu kāpums apdrošināšanas sabiedrībām ir bijis atšķirīgs. Saskaņā ar publiski pieejamo informāciju vidējo KASKO cenu atšķirīgo kāpumu ietekmējis fakts, ka dažas apdrošināšanas sabiedrības KASKO polises cenu ir cēlušas straujāk, bet citas to atstājušas tajā brīdī esošā līmenī vai pacēlušas nebūtiski. Tāpat, kā norāda apdrošināšanas sabiedrības, polises cenas tiek paaugstinātas pa grupām un automašīnu izlaiduma gadiem. Apdrošināšanas sabiedrības kā vienu no polises cenas paaugstināšanas faktoriem norāda arī kopējo inflācijas pieaugumu valstī. Sakarā ar inflācijas pieaugumu un inflācijas ietekmi uz apdrošināšanas sabiedrību rezultātiem apdrošināšanas sabiedrības regulāri pārskata tarifus, proporcionāli iekļaujot produktu tarifos noteiktu daļu no kopējās inflācijas pieauguma valstīs.

Salīdzinot 2007.gada apdrošināšanas sabiedrību izmaksas, kas saistītas ar to darbību nodrošināšanu, ar 2006.gada izmaksām, var konstatēt, kā tās ir pieaugušas. Tā kopumā neto darbības izdevumi ir palielinājušies vidēji par 50%, administratīvie izdevumi ir pieauguši vidēji par 38%. Tāpat, nosakot apdrošināšanas polises cenu, tiek ņemts vērā iepriekšējā periodā izmaksāto atlīdzību biežums un lielums.

Arī Finanšu un kapitāla tirgus komisijas pārstāvji ir norādījuši (10.10.2007. sarunu protokols), ka 2007.gadā prēmiju pieaugumu gan KASKO, gan OCTA apdrošināšanā izraisa tādi faktori kā jaunu transportlīdzekļu īpatsvara palielināšanās, kopējais dažādu pakalpojumu cenu pieaugums valstī, autoservisa cenas, līzīngā ņemto automašīnu skaits u.c.

[4] KASKO apdrošināšanas riski, prēmijas aprēķināšana un to ietekmējošie faktori.

KASKO apdrošināšanā tiek apdrošināti riski atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam starp apdrošinātāju un apdrošināšanasņēmēju.

KASKO apdrošināšanas polises prēmija tiek noteikta atkarībā no apdrošināto risku izvēles, kas ir pieejama katrā konkrētā apdrošināšanas sabiedrībā, kā arī no apdrošināšanasņēmēja iespējām un vēlmēm. Prēmijas apmēru papildus ietekmē apdrošināšanas sabiedrībā izstrādātie kritēriji, riska faktori un pašrisku apmērs (pašrisks – procentos no zaudējuma apmēra vai naudas summā izteikta zaudējuma daļa, kuru saskaņā ar apdrošināšanas līgumu neatlīdzina apdrošinātājs). Jo lielāku pašrisku izvēlas apdrošināšanasņēmējs, jo lētāka kļūst KASKO gala polises cena.

Izvērtējot apdrošināšanas sabiedrību līgumos norādītos riskus, pret kuru iespējamību nākotnē tiek apdrošināti transportlīdzekļi, ir secināms, ka lielākoties apdrošināšanas sabiedrības piedāvā līdzvērtīgus produktus. KASKO apdrošināšanā transportlīdzeklis tiek apdrošināts pret bojājumu risku, ka rodas sadursmes ar šķērslī vai transportlīdzekli, kustībā esoša transportlīdzekļa apgāšanās, nogrimšanas un/vai ielūšanas ledū, ciešas cēloņsakarības ar CSNg (Ceļu satiksmes negadījumu), uzbraukšanas gājējam vai dzīvniekam, dzīvnieku, putnu iedarbības, ugunsgrēka, eksplozijas, dabas stihiju iedarbības (vētra, plūdi, zibens, krusa, zemestrīce, lavīnas, zemes nogrūvumi), krītošu priekšmetu iedarbības vai trešās personas neuzmanības rezultātā, kā arī pret transportlīdzekļa zādzības vai nolaupišanas risku. Dažas apdrošināšanas sabiedrības papildus piedāvā jaunvērtības (naudas summa, kas nepieciešama tāda paša (marka, modelis, aprīkojums) jauna transportlīdzekļa iegāde) un transportlīdzekļa aizvietošanas apdrošināšanu vai lietošanas pārtraukšanas apdrošināšanu. Atsevišķas apdrošināšanas sabiedrības, slēdzot KASKO līgumu, papildus piedāvā iegādāties autovadītāja un pasažiera nelaimes gadījuma apdrošināšanu.

Izvērtējot apdrošināšanas sabiedrību sniegto informāciju, iespējams secināt, ka apdrošināšanas prēmijas apjomu nosaka katra apdrošināšanas sabiedrība, ņemot vērā, kādus risku tā piedāvā apdrošināt, kā arī riskus ietekmējošus faktoros. Nozīmīgi faktori KASKO prēmijas aprēķināšanā ir autovadītāja braukšanas vēsture, transportlīdzekļa vecums un marka, statistiskie dati par transportlīdzekļa zādzības biežumu, kādiem nolūkiem transportlīdzeklis tiks izmantots (privātperonas lietošanā vai saimnieciskās darbības veikšanai), transportlīdzekļa tirgus vērtība, pašriskā apmērs, zaudējuma vēsture. KASKO apdrošināšanas prēmija tiek noteikta, balstoties uz Bonus-malus sistēmu, kuras ietvaros apdrošināšanas prēmijas apjoms tiek proporcionāli samazināts, ja nav bijušas atlīdzības prasības, un palielināts, ja ir bijuši zaudējumi, kā arī tiek vērtēta klienta lojalitāte attiecībā pret konkrēto apdrošināšanas sabiedrību. Apdrošināšanas termiņš ir viens gads, ja vien apdrošinātājs un apdrošināšanas ņēmējs nav vienojušies par citu termiņu.

[5] Apdrošināšanas sabiedrību atlīdzību sadalījumu pa zaudējumu veidiem.

Izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību, darbojas kompensācijas princips – apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas polises ņēmējam atlīdzību naudā vai arī apdrošinātājs apmaksā autoservisa pakalpojumus, ja ir iestājies apdrošināšanas gadījums.

Veicot apdrošināšanas sabiedrību sniegtās informācijas analīzi, var secināt, ka KASKO apdrošināšanā pastāv šādi zaudējumi veidi (t.i. izmaksāto atlīdzību iedalījums): Ceļu satiksmes negadījums (CSNg), avārija (sadursmes ar citu transportlīdzekli vai šķērslī, nobraukšana no ceļa, transportlīdzeklī apgāzoties, iebraucot bedrē, kanalizācijas lūkā, ceļa nogrūvuma vai cita ārēja neparedzēta spēka iedarbības rezultātā radušies zaudējumi); zādzība, laupīšana (transportlīdzekļa zādzības vai laupīšanas rezultātā radušies zaudējumi); dabas stihija; ugunsgrēks (zaudējumi, kuru cēlonis ir uguns – pēkšņi izcēlies ugunsgrēks, eksplozija, sprādziens, vai zaudējumi, kas radušies ugunsgrēka dzēšanas rezultātā); trešo personu prettiesiska rīcība (zaudējumi, kuru cēlonis ir vandālisms – fiziskas personas darbība, kuras mērķis ir apdrošināšanas objekta tīša bojāšana); transportlīdzekļa aizvietošana (zaudējumi, kas saistīti ar bojātā transportlīdzekļa nogādāšanu uz remonta darbnīcu vai stāvvietu, kā arī transportlīdzekļa glābšanu); priekšējā vājstikla vai jebkura stiklojuma bojājums

Kā var secināt no apdrošināšanas sabiedrību norādītajiem zaudējumu veidiem, vairums no tiem rodas CSNg rezultātā. Ņemot vērā, ka KASKO apdrošināšanas objekts ir sauszemes transportlīdzeklis, bet OCTA apdrošināšanas objekts ir sauszemes transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesiskā atbildība par zaudējumiem, kas nodarīti trešajai personai, tad, notiekot CSNg, apdrošināšanas sabiedrībām ir iespēja izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību attiecināt gan uz KASKO, gan uz OCTA apdrošināšanu – atkarībā no tā, kurš tiek atzīts par vainīgu CSNg.

Apdrošināšanas sabiedrības attiecībā uz minēto ir norādījušas, ka gadījumā, ja zaudējumu nodarījušā transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta tajā pat sabiedrībā, kurā negadījumā cietušais transportlīdzeklis ir apdrošināts KASKO apdrošināšanā, dažas apdrošināšanas sabiedrības praktizē izmaksātās atlīdzības pārdali, proti, pirms vainīgā noskaidrošanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc KASKO līguma, bet pēc vainīgā noskaidrošanas izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību attiecina uz attiecīgo OCTA līgumu. Tāpat notiek gadījumos, ja zaudējumu nodarījušā transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta citā apdrošināšanas sabiedrībā, bet negadījumā cietušā transportlīdzekļa KASKO apdrošināšanas līgums ir noslēgts citā apdrošināšanas sabiedrībā. Šajā gadījumā tāpat sākotnēji apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta pēc KASKO līguma. Pēc tam sabiedrība, saskaņā ar likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 40.pantū, vēršas regresa kārtībā pret apdrošināšanas

sabiedrību, kas apdrošinājusi zaudējumu nodarījušā transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesisko atbildību.

[6] Būtiskākie finanšu rādītāji KASKO apdrošināšanā.

Lai novērtētu konkurences pakāpi KASKO apdrošināšanas tirgū, kā arī apdrošinātāju konkurētspējas pakāpi, kā alternatīvu pieeju var pielietot apdrošināšanas sabiedrību darbības rentabilitātes „mērīšanu”.

Apdrošināšanas sabiedrību darbību kopumā raksturo apdrošinātāju peļņu vai zaudējumu tehniskais rezultāts, to konkurētspēju un darbības rentabilitātes līmeni raksturo kombinētais rādītājs.

Tehniskais rezultāts veidojas no apdrošināšanas sabiedrību pamatdarbības, neņemot vērā ieguldītās investīcijas. Kopējais tehniskais rezultāts 2006.gadā ir - 821 376 LVL, savukārt 2007.gadā tas veido pozitīvu rādītāju 5 633 104 LVL, kas norāda, ka šajā laikā periodā apdrošinātāji KASKO apdrošināšanas tirgū strādā ar peļņu. Arī 2008.gada 1.cet. tehniskais rezultāts uzrāda pozitīvu sniegumu 2 686 894 milj. latu, kamēr 2007.gada 1.cet. tas bija negatīvs – 1 156 777 milj. latu.

Turpmāk attēlotie skaitļi sniedz salīdzinājumu par apdrošināšanas sabiedrību rentabilitātes rādītāju tendencēm KASKO apdrošināšanas tirgū laika periodā no 2006.- 2008.g.2 ceturksnim.

Rentabilitātes jeb kombinētais rādītājs attēlo neto piekritušo atlīdzību prasības un neto darbības izdevumu kopsummu pret neto nopelnītajām prēmijām.²:

*Piekritušās atlīdzību prasības, neto + izdevumi (neto+citi)
nopolnītās prēmijas, neto*

- ja rādītāja lielums ir 100%, tas nozīmē, ka apdrošināšanas sabiedrības izdevumi ir vienlīdzīgi ar nopelnītām prēmijām;
- ja rādītāja lielums ir virs 100%, tad apdrošināšanas sabiedrībām konkrētais apdrošināšanas veids vai darbība kopumā nes zaudējumus;
- ja rādītāja lielums ir zem 100%, tas nozīmē, ka apdrošināšanas sabiedrība strādā ar peļņu.

Kombinētais rādītājs parāda, vai apdrošināšanas sabiedrību nopelnītās prēmijas konkrētā apdrošināšanas veidā sedz sabiedrību izdevumus, kas attiecināmi uz konkrēto apdrošināšanas veidu. Ja rādītāja lielums ir stipri zem 100%, tas nozīmē, ka nozīmīgas ekonomiskās peļņas esamība netieši norāda uz konkrētas apdrošināšanas sabiedrības tirgus varas izmantošanu. Atbilstoši minētajam, rādītāja lielums 95% nozīmē, ka apdrošinātājs ir nopelnījis 5 santīmus no katra apdrošināšanas prēmijas lata.³

² Atbilstoši Finanšu un kapitāla tirgus komisijas 15.09.2006. noteikumiem nr.146 Nedzīvības apdrošinātāju pārskatu sagatavošanas noteikumiem:

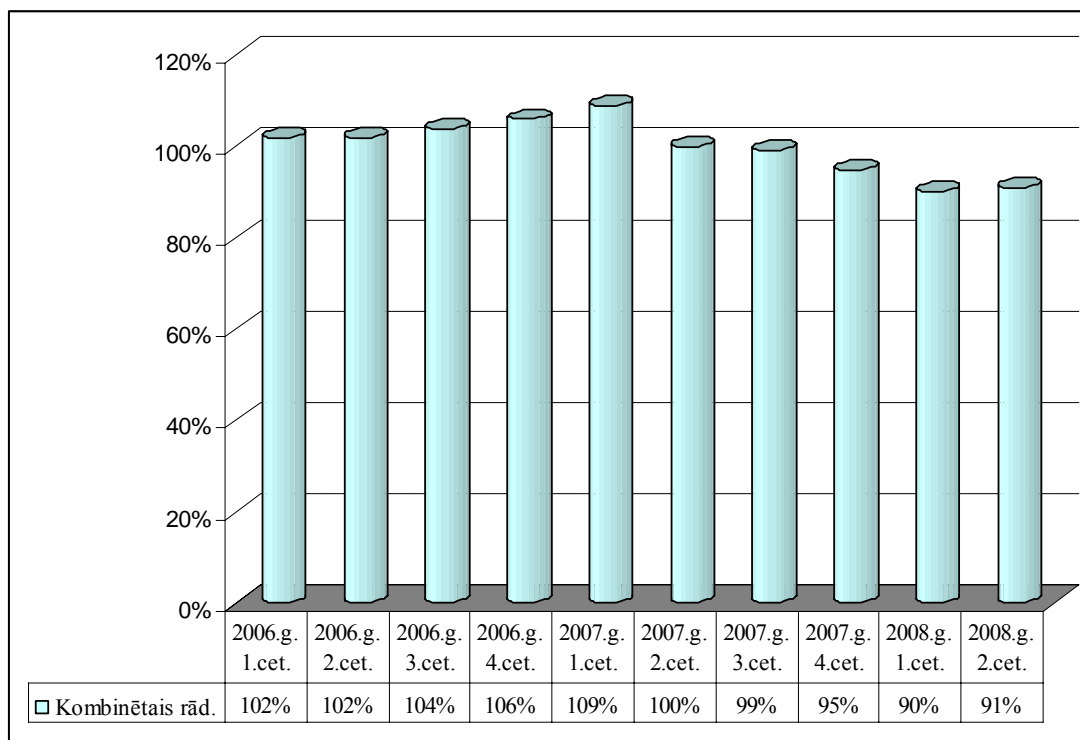
1) nopolnītās prēmijas = bruto parakstītās prēmijas – pārapirošinātāja daļa- izmaiņas nenopolnīto prēmiju tehniskajās rezervēs;

2) piekritušās atlīdzību prasības = izmaksātās atlīdzības +izmaiņas atlikto apdrošināšanas atlīdzību prasību tehniskajās rezervēs;

3) neto darbības izdevumi = klientu piesaistīšanas izdevumi + izmaiņas atliktajos klientu piesaistīšanas izdevumos + administratīvie izdevumi - pārapirošināšanas komisijas nauda un līdzdalība peļņā – izmaiņas nenopolnītajā pārapirošināšanas komisijas naudā.

³European Commission Inquiry into the European business insurance sector pursuant to Article 17 of Regulation 1/2003, Interim report, January 2007, Financial aspects of the industry, page 52.

2.att. Kombinētais rādītājs kopā pa apdrošināšanas sabiedrībām KASKO
apdrošināšanā griezumā pa ceturkšņiem, %



3.attēla dati kopumā norāda, ka kombinētajam rādītājam no 2006.gada 1.ceturkšņa līdz 2007.gada 1.ceturksnim ir tendence pieaugt. Savukārt no 2007.gada 2.ceturkšņa līdz 2008.gada 1.ceturksnim tas uzrāda nozīmīgu kritumu. Tas nozīmē, ka šajā laikā periodā, kad notiek kombinētā rādītāja kritums, atsevišķām apdrošināšanas sabiedrībām, kuru efektivitātes rādītāji ir stipri zem 100%, var būt nozīmīga tirgus vara.

Kombinētais rādītājs tiek sadalīts zaudējumu un izdevumu rādītājos.⁴

Zaudējuma rādītājs parāda apdrošinātāju izmaksu lielāko komponenti – atlīdzību prasību summa pret nopelnītām prēmijām. To aprēķina pēc šādas formulas:

$$\frac{\text{Piekritušās atlīdzības prasības, neto}}{\text{Nopelnītās prēmijas, neto}}$$

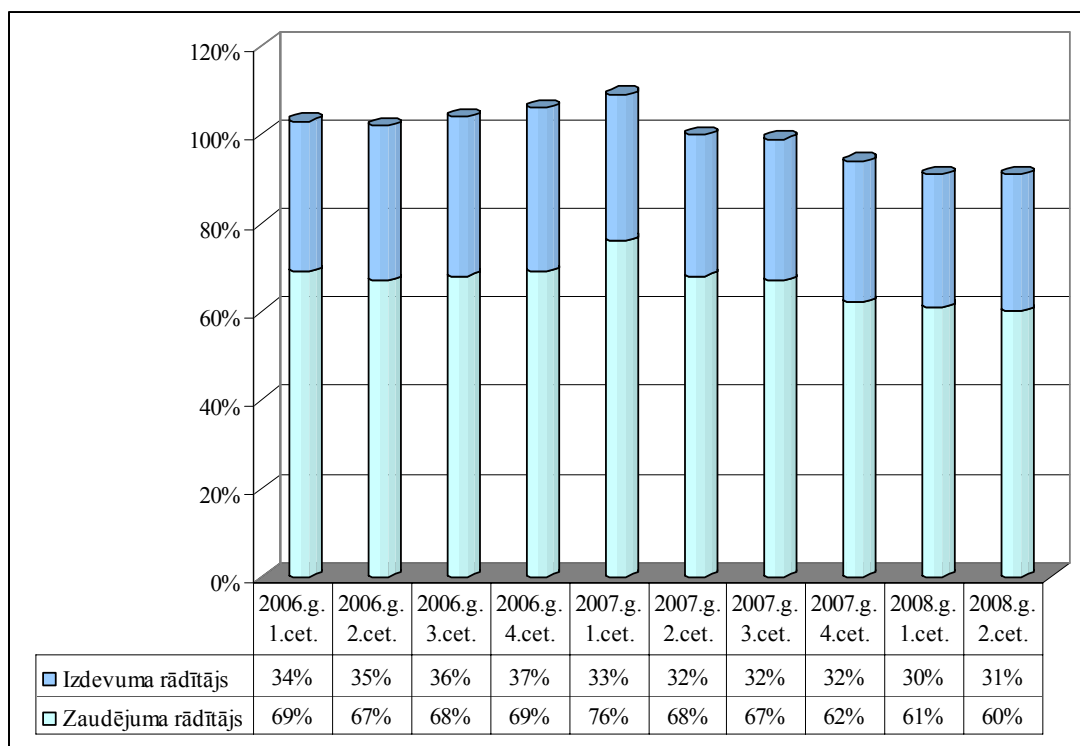
Izdevumu rādītājs parāda apdrošinātāju galvenās izmaksas (tādas kā administrācijas, mārketinga u.c. izmaksas) pret nopelnītām prēmijām. To aprēķina pēc šādas formulas:

$$\frac{\text{Neto darbības izdevumi} + \text{citi tehniskie izdevumi, neto}}{\text{Nopelnītās prēmijas}}$$

Zaudējumu un izdevumu rādītāji tiek izmantoti kā apdrošināšanas sabiedrību „izmaksu mērīšanas metodes”.

⁴ European Commission Inquiry into the European business insurance sector pursuant to Article 17 of Regulation 1/2003, Interim report, January 2007, Financial aspects of the industry, page 61-63.

3. att. KASKO Kombinētā rādītāja sadalījums izdevumu un zaudējumu rādītājos griezumā pa ceturkšņiem, 2006.g. – 2008.g. 1.cet., %



Ja kombinētais rādītājs parāda, vai apdrošināšanas sabiedrības ir strādājušas ar peļņu, tad, sadalot šo rādītāju izdevumu un zaudējumu rādītājos, ir iespējams secināt, kādas pozīcijas ir ietekmējušas kombinētā rādītāja rezultātu un tā svārstības. Pēc attēlotajiem datiem var secināt, ka apdrošināšanas sabiedrību rentabilitātes līmeni ir ietekmējis piekritušo atlīdzības prasību īpatsvars pret nopelnītajām prēmijām. Lai gan, ņemot vērā 1.att. attēloto diagrammu, izmaksāto atlīdzību apjomam ir tendence pieaugt, tomēr, sākot ar 2007.gadu 2.ceturksni, ir samazinājies izmaksāto atlīdzību apjoms attiecībā pret nopelnītām prēmijām.

Izvērtējot izdevumu rādītāja tendences pa tā sastāvdaļām, konstatējams, ka tajā ir liels administratīvo un klientu piesaistīšanas izmaksu īpatsvars. Sākot no 2007.gada 2.ceturksņa, ir vērojama šā rādītāja neliela samazināšanās, kas norāda uz apdrošināšanas sabiedrību peļņas paaugstināšanos KASKO apdrošināšanā šajā laika periodā.

Lielākoties apdrošināšanas sabiedrības ir universāla tipa un piedāvā lielāko daļu nedzīvības apdrošināšanas veidu, līdz ar to kombinēto rādītāju ietekmē tas, kā notiek izmaksu sadalīšana starp apdrošināšanas veidiem, kas ir kopīgas visai apdrošināšanas sabiedrības darbībai.

Saskaņā ar Finanšu un kapitāla tirgus komisijas noteikumu Nr.146 „Nedzīvības apdrošinātāju pārskatu sagatavošanas noteikumi” 11.2.punktā noteikto, pozīcijā „Administratīvie izdevumi” atspoguļotos administratīvos izdevumus, kuri tieši neattiecas uz konkrētu apdrošināšanas veidu, sadala, pamatojoties uz parakstītajām prēmijām vai izmaksātajām apdrošināšanas atlīdzībām. Apdrošinātājs var piemērot citu valdes apstiprinātu administratīvo izdevumu sadalīšanas metodi, ja tā sniedz patiesāku priekšstatu par administratīvo izdevumu apmēru, kas attiecināms uz katru apdrošināšanas veidu. Izvēlētajā administratīvo izdevumu sadales metode jāpielieto konsekventi.

Kopsavilkums:

1) Lielākie KASKO apdrošināšanas tirgus dalībnieki ir AAS „Balta”, AAS „BTA”, AAS „Gjensidige Baltic”, AAS If Latvija”, AAS „ERGO Latvija”. To kopējā tirgus daļa 2006.gadā bija >80%, 2007.gadā >70% un 2008.gada 1.cet. – >80%.

2) Ievērojot pakalpojuma sniegšanas brīvības principu, vairāk nekā 150 apdrošināšanas sabiedrības, kas atrodas ES dalībvalstīs, ir paziņojušas Finanšu un kapitāla tirgus komisijai par darbību Latvijas teritorijā. Teorētiski šo sabiedrību pakalpojumus var saņemt caur apdrošināšanas starpniekiem.

3) Lielākoties apdrošināšanas sabiedrības piedāvā līdzvērtīgus KASKO produktus. Dažas apdrošināšanas sabiedrības papildus piedāvā jaunvērtības (naudas summa, kas nepieciešama tāda paša (marka, modelis, aprīkojums) jauna transportlīdzekļa iegāde) un transportlīdzekļa aizvietošanas apdrošināšanu vai lietošanas pārtraukšanas apdrošināšanu. Papildus jaunums ir slēdzot KASKO līgumu, tiek piedāvāts iegādāties autovadītāja un pasažiera nelaimes gadījuma apdrošināšanu.

4) KASKO ir pieprasītākais apdrošināšanas veids pēc bruto parakstītā prēmiju apjoma un izmaksāto atlīdzību apjoma. Parakstīto prēmiju īpatsvars kopējā apdrošināšanas prēmiju apjomā turpina pieaugt (2006. gadā – 38%, 2007.gadā – 39%), tāpat turpina pieaugt KASKO izmaksāto atlīdzību īpatsvars kopējā nedzīvības apdrošināšanā izmaksāto atlīdzību apjomā (2006.gadā - 37%, 2007.gadā - 43%).

5) 2007.gadā KASKO apdrošināšanā spēkā esošo līgumu skaits fiziskām personām ir 99 533, juridiskām personām 115 538, kas kopā veido 215 071, savukārt 2006.gadā spēkā esošo līgumu skaits fiziskām personām bija 80 620, bet juridiskām personām 89 014, kas kopā veido 169 634. Tādējādi 2007.gadā kopējais spēkā esošo līgumu skaits ir par 45 437 jeb 21% lielāks.

6) KASKO apdrošināšanas polises prēmija tiek noteikta atkarībā no apdrošināto risku izvēles, kas ir pieejama katrā konkrētā apdrošināšanas sabiedrībā, kā arī no apdrošināšanas ņēmēja iespējām un vēlmēm. Nozīmīgi faktori KASKO prēmijas aprēķināšanā ir autovadītāja braukšanas vēsture, transportlīdzekļa vecums un marka, statistiskie dati par transportlīdzekļa zādzības biežumu, kādiem nolūkiem transportlīdzeklis tiks izmantots (privātpersonas lietošanā vai saimnieciskās darbības veikšanai). KASKO apdrošināšanas prēmiju ietekmē iepriekšējā periodā izmaksāto atlīdzību biežums un lielums. Apdrošināšanas prēmijas apjoms tiek proporcionāli samazināts, ja nav bijušas atlīdzības prasības, un palielināts, ja ir bijuši zaudējumi.

7) Apdrošināšanas sabiedrības kā vienu no polises cenas paaugstināšanas faktoriem norāda kopējo inflācijas pieaugumu valstī. Tāpat ir pieaugušas apdrošināšanas sabiedrību izmaksas, kas saistītas ar to darbības nodrošināšanu.

Kopumā, salīdzinot 2006.g., 2007.gadā neto darbības izdevumi ir palielinājušies vidēji par 50%, administratīvie izdevumi ir pieauguši vidēji par 38%.

8) Lai novērtētu konkurences pakāpi KASKO apdrošināšanas tirgū, kā arī apdrošinātāju konkurētspējas pakāpi, kā alternatīvu iespēju var izmantot kombinēto rādītāju, kas sastāv no divām komponentēm – zaudējumu rādītāja un izdevumu rādītāja. Kombinētais rādītājs parāda, vai apdrošināšanas sabiedrību nopelnītās prēmijas sedz sabiedrību kopējos izdevumus. Laika periodā no 2006.gada līdz 2008.gadam ir vērojama nozīmīgas visu trīs rādītāju svārstības starp apdrošināšanas sabiedrībām, ar tendenci samazināties.

Secinājumi:

1) ES dalībvalstu apdrošināšanas sabiedrību veiktie paziņojumi par to darbību Latvijas teritorijā norāda, ka apdrošināšanas nozare (t.sk. arī KASKO tirgus) ir atvērta.

2) Ņemot vērā tirgus dalībnieku skaitu, to tirgus daļas, var secināt, ka KASKO apdrošināšanas tirgū pastāv intensīva konkurence starp tirgus dalībniekiem. AAS „Balta”, AAS „BTA”, AAS „Gjensidige Baltic”, AAS If Latvija”, AAS „ERGO Latvija”, ņemot vērā to kopējo tirgus daļu šajā laika periodā, ir spēcīgākie KASKO tirgus dalībnieki.

3) Pieprasījumam pēc KASKO apdrošināšanas, ņemot vērā parakstīto prēmiju apjomu pieaugumu, kā arī spēkā esošo līgumu skaita pieaugumu, ir tendence palielināties.

4) Kombinētā rādītāja sastāvdaļu (izdevumu un zaudējumu rādītāju) tendence samazināties liecina, ka šajā apdrošināšanas veidā apdrošināšanas sabiedrības strādā ar peļņu.

5) Ņemot vērā tirgus uzraudzības ietvaros iegūto informāciju, Konkurences padomes rīcībā nav informācijas, kas norādītu par Konkurences likuma 11.panta pārkāpumu KASKO apdrošināšanas tirgus dalībnieku darbībās.