

DRAUDIMO PASLAUGŲ PLĖTROS TENDENCIJOS

Ema VITONYTĖ*, Artūras JAKUBAVIČIUS

*Vilniaus Gedimino technikos universitetas, Verslo vadybos fakultetas,
Verslo technologijų ir verslininkystės katedra, Saulėtekio al. 11, LT-10223 Vilnius, Lietuva*

*El. paštas ema.vitonyte@stud.vilniustech.lt

Gauta 2023 m. sausio 14 d.; priimta 2023 m. balandžio 14 d.

Santrauka. Draudimo paslaugos vartotojui suteikia ne tik apsaugą, bet kartu ir skatina ekonomikos vystymąsi. Yra pastebėta, kad ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse draudimo paslaugų plėtra yra didesnė, lyginant su ekonomiškai mažiau išsivysčiusiomis šalimis. Pagrindiniai draudimo sektoriaus produktai yra sveikatos, turto ir gyvybės. Šių draudimo paslaugų poreikis tampa vis reikalingesnis ir svarbesnis, kadangi draudimo sektoriaus paslaugos užtikrina finansinį namų ūkių, įmonių, sveikatos stabilumą. Šio straipsnio pirmoje dalyje analizuojama draudimo sektoriaus samprata, pateikiamos pagrindinės draudimo rūšys ir jų sampratos, antroje dalyje pateikiama tyrimo metodika ir trečioje dalyje analizuojami draudimo paslaugų plėtros pokyčiai Europos Sąjungos šalyse. Tyrimo metu atlikta mokslinių straipsnių ir statistinių duomenų analizė.

Reikšminiai žodžiai: draudimas, sveikatos draudimas, turto draudimas, gyvybės draudimas, plėtra, tendencijos.

Įvadas

Draudimas laikomas svarbiu išsivysčiusios ekonomikos komponentu, kur draudimo išlaidos sudaro maždaug 8–11 %, palyginti su 2–4 % besivystančiose šalyse, žemas ekonomikos lygis sukuria mažą draudimo įsitraukimą. Todėl net jei draudimo sektoriaus svarba pastaraisiais metais išaugo, draudimo įsitraukimas išlieka santykinai mažas besivystančiose šalyse. Ribota prieiga ir kaina gali būti kliūtis gauti draudimą besivystančiose šalyse (Bayar et al., 2021). Draudimas suteikia apsaugą, bet kartu gali skatinti ekonomikos vystymąsi įvairiais būdais: užtikrina finansinį namų ūkių ir įmonių stabilumą, sutelkia santaupas ir nukreipia jas į kitus sektorius, skatina tarptautinius prekybos ryšius ir prekybą, skatina verslumą ir papildomas investicijas bei vartojimą, veikia kaip socialinės apsaugos mechanizmas, skatina kapitalo kaupimą ir gerina išteklių pasiskirstymą (Abel & Marire, 2021). Yra teorinių tyrimų, kuriuose nagrinėjama finansinė plėtra, atsižvelgiant į draudimo sektorių, šie tyrimai tiek teoriškai, tiek empiriškai pagrindžia, kad ši finansinė veikla prisideda prie ekonomikos augimo. Taip pat pabrėžiama, kad draudimo sektoriaus plėtra yra būtina ekonomikos augimui. Draudimo rinkos plėtra daro didelę įtaką Europos šalių ekonomikai (Dash et al., 2020). Draudimo įmonių ilgalaikis pelningumas labai priklauso nuo jų

gebėjimo įvertinti, teisingai įkainoti ir valdyti draudimo riziką (Unterberger et al., 2019). Nors draudimo plėtra visose išsivysčiusiose šalyse tik didėjo, tačiau COVID-19 pandemija smarkiai sutrikdė ekonomiką, verslą ir žmonių gyvenimą, taip pat tai neigiamai paveikė Europos draudimo sektoriaus funkcionavimą. Tai rodo sumažėjęs įmonės turtas, generuojantis pajamas, ir mokumo koeficientas (Puławska, 2021). Todėl kyla problema, kaip draudimo paslaugų poreikis kito nuo 2004 m., su kokiais problemomis susidūrė draudimo sektorius 2004–2020 m. laikotarpiu ir koks draudimo poreikis bus iki 2050 m.

Tyrimo objektas: draudimo paslaugų plėtros tendencijos.

Tyrimo tikslas: išskirti iš literatūros analizės statistinius draudimo paslaugų plėtros tendencijų duomenis ir nustatyti draudimo sektoriaus tendencijas iki 2050 m.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti mokslinius straipsnius ir pateikti draudimo sektoriaus ir pagrindinių draudimo produktų sampratą.
2. Suformuoti metodiką ir įvertinti tendencijas.
3. Išanalizuoti, kokia draudimo paslaugų plėtra buvo 2004–2020 m., ir įvertinti draudimo paslaugų poreikį iki 2050 m.

1. Draudimo sektorius

Draudimo pramonės pagrindinė veikla yra suprasti, valdyti ir prisiimti riziką. Draudimo pramonė padeda apsaugoti visuomenę, skatina inovacijas ir remia ekonomikos vystymąsi. Tai yra pagrindinis indėlis į tvarią ir gerai veikiančią visuomenę. Draudimo pramonė yra atsakinga už kokybiškų ir patikimų produktų teikimą ir paslaugas. Draudimas yra sutartis (polisas), pagal kurią draudikas atlygina kitam asmeniui nuostolius dėl tam tikrų nenumatytų atvejų ar pavojų. Pagrindiniai komponentai, sudarantys daugumą draudimo polisų, yra išskaita, draudimo limitas ir įmoka. Daugelyje tyrimų buvo nustatytas pasitikėjimo draudimu trūkumas, likvidumo ir kredito suvaržymai, dalinio kompensavimo rizika, draudimo produktų supratimo trūkumas. Pasitikėjimo trūkumas dažniausiai buvo minimas kaip mažos draudimo paklausos priežastis (Ali et al., 2020). Draudimas, finansinė koncepcija, skirta valdyti rizikas, siekia užtikrinti ekonomikos augimą arba apsidrausti nuo neiškių nuostolių (Kaffash et al., 2020). Draudimo įmonių ilgalaikis pelningumas priklauso nuo jų gebėjimo įvertinti, teisingai įkainoti ir valdyti draudimo riziką. Draudikai susiduria su įvairia verslo, elgesio, reputacijos ir veiklos rizika. Taigi draudimo bendrovėms rizikos valdymas yra pagrindinė kompetencija ir verslo skatinimo priemonė (Magee et al., 2019).

Draudimo sektorius, kuris anksčiau buvo stabilus ir nuspėjamas, nebėra toks. Augimas neprarandant pelningumo yra sudėtingas, platinimo profiliai tapo tikrai universalūs, o klientai tikisi būtent jiems pritaikytų draudimo produktų. Draudikai parduoda savo produktus tiesiogiai arba per kitus įvairius platinimo kanalus, labiausiai žinomi brokeriai, agentai, bankų draudimo įmonės. Platinimo kanalų įvairovė naudinga vartotojams, kurių kultūra, poreikiai ir pageidavimai skiriasi įvairiose rinkose. Taip užtikrinama, kad vartotojai turėtų geresnę prieigą prie draudimo produktų, ir skatinama tiekėjų, platintojų konkurencija dėl produktų kainos ir kokybės. Bankas yra pagrindinis gyvybės produktų platinimo kanalas daugelyje Europos šalių. Tarpininkai (agentai ir brokeriai) yra didžiausias ne gyvybės draudimo polisų platinimo kanalas (Pradeep & Patil, 2022).

Fizinis asmuo ar subjektas gali reikalauti iš draudimo kompensacijos už finansinius nuostolius, atsiradusius dėl nenumatytų įvykių.

Kad privačios draudimo rinkos veiktų, draudikai turi surinkti pakankamai įmokų ir pajamų, kad galėtų padengti numatomas apdraustojo išlaidas ir užtikrinti, kad draudimo sistema išliktų moki. Tai reiškia, kad reikia apskaičiuoti numatomas žalos atlyginimo išlaidas ir jų dažnumą bei atitinkamai apmokestinti draudimo įmoką. Priemoka nustatoma pagal numatomą rizikos laipsnį.

Išsivysčiusi draudimo rinka yra svarbi priemonė ekonomikos augimui pasiekti. Tiesioginių draudimo plėtros priemonių nėra, todėl poveikis ekonomikos augimui turi remtis keliais pavyzdžiais: bendromis draudimo įmokomis, turtinės ir civilinės atsakomybės draudimo įmokomis (Bayar et al., 2021). Kai kurių Europos šalių draudimo indėlis į BVP, pavyzdžiui, Nyderlandų, sudaro daugiau nei 10 %. Draudimo sektoriaus plėtra yra didesnė ekonomiškai turtingose šalyse, tokiose kaip JK, Nyderlandai, Danija, Suomija, Airija ir Prancūzija. Mažiausiai išsivysčiusius draudimo sektorius turi Rumunija, Bulgarija, Latvija ir Estija. Taip pat šios šalys priklauso grupei, kurių yra žemas ekonomikos išsivystymas. Tai parodė, kad augant konkrečios šalies ekonomikai draudimo skvarba didėja (Peleckienė et al., 2019). Padaugėjus stichinių nelaimių, pažeidžiamose vietovėse didėja ir neigiamas stichinių nelaimių poveikis. Besivystančiose šalyse reikia skatinti draudimo plėtrą. Tačiau sudėtinga situacija yra ta, kad draudimo skverbtis šiose šalyse išlieka labai maža. Vietos draudimo tarpininkai ir tarpautinės perdraudimo bendrovės susiduria su sunkumais kovojant su katastrofiniais gamtos pavojais besivystančiose šalyse. Minėti iššūkiai lemia ribotas investicijas į rinkos plėtrą. Papildomos kliūtys investicijoms, kurios paprastai nepastebimos (Ibarra, n.d.):

- tinkamos infrastruktūros ir verslo strategijos trūkumas;
- didelė tikimybė, kad klientai / galutiniai vartotojai iš besivystančių šalių gali neišsigyti draudimo produktų dėl nesugebėjimo padengti išlaidų;
- greitas naujų produktų pavertimas prekėmis ir bet kokio pirmojo pradininko pranašumo panaikinimas;
- ilgi plėtros ciklai (nuo įkūrimo iki investicijų trūkumo);
- yra mažai išsamios informacijos, leidžiančios palyginti įvairių oro sąlygų ir katastrofų draudimo projektų įgyvendinimo grafikus.

Vienas iš svarbių elementų draudimo sektoriuje yra konkurencija. Konkurencija sumažina riziką ir neapibrėžtumą, leidžia efektyviai paskirstyti išteklius, didina produktų naujoves, skatina ekonomikos augimą ir gerina efektyvumą finansinių paslaugų teikimo srityje. Konkurencija turėtų vykti sistemingai, nes gali sukelti nemokumą (Abel & Marire, 2021).

Draudikas yra draudimo apsaugos davėjas arba draudimo bendrovė, kuri išipareigoja atlyginti žalą apdraustajam nuo tam tikrų įvykių (Kumar et al., 2022). Svarbiausia draudimo sektoriaus funkcija yra verslo rizikos mažinimas. Draudimas padidina nerizikingą veiklos tęstinumą, o tai yra dar vienas labai svarbus veiksnys, skatinantis ekonomikos augimą. Draudimas suteikia

asmenims ir įmonėms nerizikingas pajamas ir turtą (Li et al., 2022).

Yra daug draudimo polisų rūšių: pensijų anuitetai (paverčiantys pensijų fondus į įprastą mokėjimų srautą nuo tam tikro amžiaus per likusį apdraustojo gyvenimą); invalidumo draudimas (apsaugo asmens gaunamas pajamas nuo ligos, sužalojimo ar negalios rizikos) (Insurance Europe, 2021). Tačiau labiausiai paplitusios draudimo formos yra gyvybės, sveikatos ir turto, transporto (1 lentelė).

1 lentelė. Gyvybės, turto ir sveikatos draudimo sampratos

Gyvybės draudimas	Gyvybės draudimas padengia išlaidas ir suteikia pajamas apdraustajam mirus arba įvykus nelaimingam atsitikimui ir patyrus traumą. Gyvybės draudimas taip pat gali būti pensijų kaupimo forma (Heo et al., 2021)
Turto draudimas	Turto draudimas suteikia nuosavybės apsaugą turto savininkams, taip pat suteikia kompensaciją savininkui turto apgadinimo ar vagystės atveju. Reikalingas siekiant apsaugoti būstą ir daiktus namuose ir už jų ribų (Zhao et al., 2021)
Sveikatos draudimas	Privatus sveikatos draudimas papildo valstybės finansuojamą sveikatos priežiūros sistemą, leidžiant gyventojams pasinaudoti greitesne prieiga į gydymą ir platesnį sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasirinkimą. Kompensuoja visas privataus gydymo išlaidas ar jų dalį (Yang & Chen, 2022)
Transporto draudimas	Susijęs su transporto priemonių valdytojų civiline atsakomybe, apima su draustu automobiliu susijusią civilinės atsakomybės riziką, patekusį į eismo įvykį (Pesantez-Narvaez et al., 2019)

Privatus sveikatos draudimai teikia asmenims įvairias paslaugas, kurios papildo ar kartais pakeičia valstybės finansuojamas sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos draudimas padengia medicininės išlaidas dėl ligos ar nelaimingų atsitikimų. Kai kuriais atvejais yra pasiūlomi kiti elementai, tokie kaip sunkios ligos ar negalios draudimas.

Privačių sveikatos draudimų vaidmuo tampa vis svarbesnis dėl Europos gyventojų senėjimo ir didėjančios įtakos nacionalinėms sveikatos priežiūros sistemoms.

Gyvybės draudimas suteikia finansinę apsaugą apdraustojo mirties atveju, draudikas išmoka vienkartinę pinigų sumą, jei apdraustasis miršta draudimo sutarties galiojimo metu, už nustatytą įmoką, sumokėtą reguliariais intervalais.

Turto draudimas suteikia apsaugą nuo turtui kylančios rizikos, pvz., gaisro, vagystės.

Kiekvienas pavojus apima tam tikrą nuostolį, o asmenys ir verslo įmonės naudojasi draudimu valdyti

riziką ir apsisaugoti nuo pavojų ir nuostolių. Apskritai draudimas gali būti klasifikuojamas į gyvybės draudimą ir bendrąjį draudimą, kuris apima viską, išskyrus gyvybę (turtas, sveikata) (Rejikumar et al., 2019).

2. Tyrimo metodika

Tyrimo atlikta mokslinių straipsnių analizė. Tyrimo metu analizuojama mokslinė ir statistinė literatūra. Išanalizavus statistinius duomenis, gauta 2004–2020 m. draudimo paslaugų Europoje analizė, kurioje nurodoma, kokios buvo draudimo įmokos, išmokos ir kaip jos pakito 2004–2020 m. laikotarpiu, sudaryti draudimo paslaugų plėtros grafikai.

Taip pat tyrime buvo apskaičiuotas laikotarpis, koks draudimo paslaugų poreikis, įmokos, išmokėtos žalos bus iki 2050 m. Tyrimas buvo apskaičiuotas naudojant tiesinę regresinę analizę.

2.1. Tiesinė regresinė analizė

Koreliacinė analizė nustato dviejų kintamųjų priklausomumą bei ryšio stiprumą. Iš koreliacijos koeficiento negalime nustatyti koreliacijos priežasties. Du kintamieji X ir Y gali stipriai koreliuoti dėl šių priežasčių:

1. Kintamasis X daro poveikį kintamajam Y .
2. Kintamasis Y daro poveikį kintamajam X .
3. Abu kintamieji veikiami trečiojo kintamojo.

Regresinė analizė rodo tiesinio ryšio tarp atsitiktinių kintamųjų analizinę išraišką. Regresinėje analizėje gaunama regresijos lygtis, siejanti vieną kintamąjį, vadinamą priklausomuoju kintamuoju, su kitu – nepriklausomuoju kintamuoju. Abu kintamieji turi būti tolydieji (Bekešienė, 2015).

Tiesinėje regresinėje analizėje gali būti vienas priklausomasis ir keli nepriklausomieji kintamieji. Tiesines priklausomybes tarp kintamųjų parodo koreliacijos koeficientas, o regresinė analizė parodo, kaip keisis priklausomojo kintamojo vidutinės reikšmės nuo nepriklausomojo kintamojo reikšmių (Bekešienė, 2015).

Tiesinė regresinė analizė yra vienas iš daugiamatės statistinės analizės metodų, taikomų ryšiais susietiems kintamiesiems tirti. Regresinė analizė tiria vieno priklausomojo kintamojo ryšį su vienu nepriklausomuoju kintamuoju. Regresine analize surandama regresijos lygtis, geriausiai nusakanti priklausomojo ir nepriklausomojo kintamųjų ryšį. Ši lygtis nenaudojama priklausomojo kintamojo reikšmėms apskaičiuoti (prognozėms). Tiesinės regresijos modelyje priklausomąjį kintamąjį su nepriklausomaisiais sieja tiesinis ryšys, išreiškiamas lygtimi (Bekešienė, 2015).

Regresijos modeliai dažniausiai taikomi prognozei nustatyti, regresijos funkcija aprašomas priklausomojo

kintamojo priklausomumas nuo priežasties kintamojo reikšmių kitimo. Svarbiausias regresinės analizės pranašumas yra tas, kad kintamųjų ryšys aprašomas matematinė formule, leidžiančia prognozuoti priklausomojo kintamojo reikšmes (Bekešienė, 2015).

2.2. Tiesinė regresija

Tiesinės regresijos lygtis apskaičiuojama:

$$y = a + bx, \quad (1)$$

čia a konstanta yra:

$$a = \bar{y} - b\bar{x}, \quad (2)$$

b koeficientas yra:

$$b = \frac{\sum(x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sum(x - \bar{x})^2}. \quad (3)$$

\bar{x} ir \bar{y} yra imties vidurkiai. Formulės rodo kitimo dinamiką ir dėsningumą.

3. Draudimo sektoriaus plėtros tendencijos

3.1. Draudimo paslaugų plėtra 2004–2020 m. laikotarpiu

Išanalizavus 2004–2020 m. statistinius duomenis, gauti rezultatai rodo trijų draudimo produktų (gyvybės, turto ir sveikatos) įmokų skaičių 2004–2020 m. laikotarpiu Europoje (1 paveikslas) (Insurance Europe, 2021).

Draudikai patyrė didelių problemų per 2007–2009 m. finansų krizę. Finansų krizė lėmė bendrą turto vertės ir realios ekonominės veiklos nuosmukį. Krizė prasidėjo finansų sektoriuje ir draudimo sektoriuje (Cummins & Weiss, 2014). Pateiktas grafikas taip pat rodo didelį nukrypimą 2008 m. (1 paveikslas).

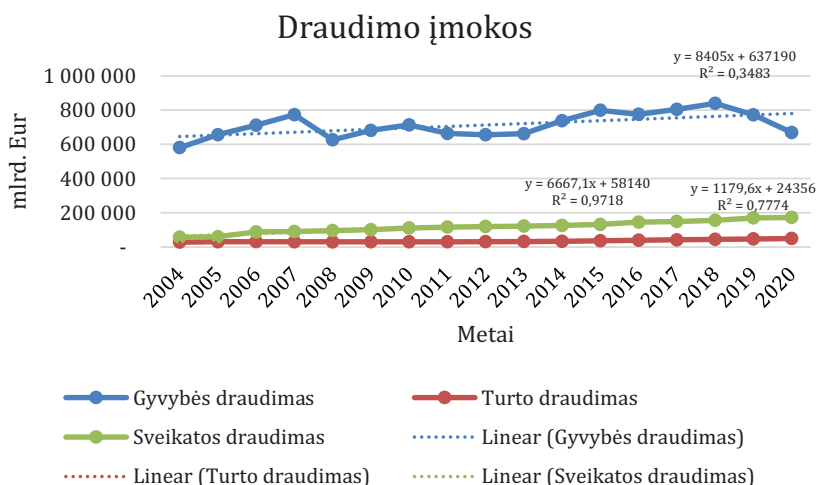
Nuo 2008 m. draudimo įmokų sumos Europos rinkoje didėjo iki 2018 m. 2019 m. prasidėjo pasaulinė

COVID-19 pandemija, tai paveikė draudimo rinką (Puławska, 2021). 2020 m. visos draudimo įmokos Europoje sudarė 1,264 mlrd eurų, t. y. sumažėjo 4 % palyginti su 2019 m. Tai lėmė staigus gyvybės draudimo nuosmukis, kur įmokos sumažėjo 9,6 % lyginant su praėjusiais metais. Dėl COVID-19 pandemijos sukeltų ekonominių sunkumų buvo nutraukta daug gyvybės draudimo sutarčių ir sustabdyta pensijų kaupimų. Taip pat atsižvelgiant į mirtingumą buvo padidintos įmokos ir iš rinkos pašalinti vyresni ir rizikos grupėse esantys gyventojai (Harris et al., 2020). Papildoma gyvybės draudimo įmokų mažėjimo priežastis buvo sunkus bendradarbiavimas tarp klientų ir draudėjų. Beveik visos draudimo bendrovės patyrė pokyčius dėl bendravimo su klientais. Dėl to draudimo bendrovės susidūrė su iššūkiu naudoti skaitmenines technologijas, kad pritrauktų naujus klientus ir išlaikytų esamus (Pauch & Bera, 2022). Priešingai, tiek sveikatos draudimo, tiek būsto draudimo poreikio kilimas buvo pastebimas 3,4 % ir 2,8 % remiantis ankstesnių metų duomenimis. Pandemija paskatino daugiau žmonių atsižvelgti į sveikatos apsaugos svarbą. Būsto draudimo įmokų padidėjimas pastebimas tam tikrose verslo srityse (Insurance Europe, 2021).

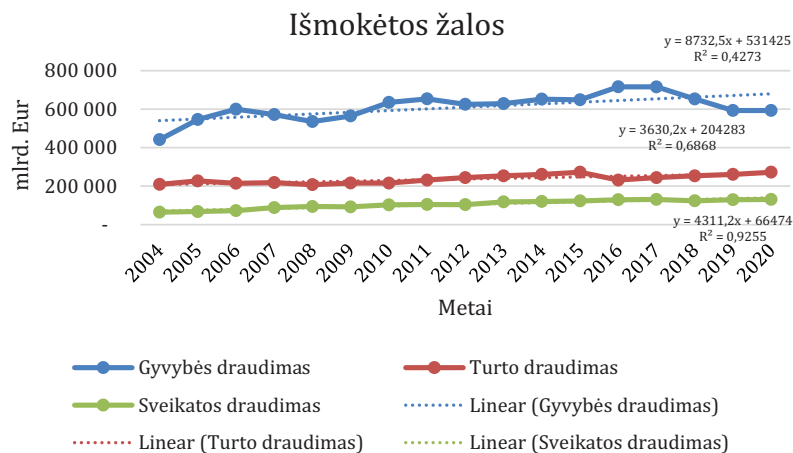
Taip pat buvo išanalizuoti draudimo išmokų skaičiai mlrd. Eur 2004–2020 m. laikotarpiu (2 paveikslas).

2022 m. išmokos sumažėjo 9,1 %. Viena iš šių priežasčių, kodėl buvo išmokėta mažiau išmokų, yra prastesnė investicinio draudimo produktų grąža 2020 m. Kai kurie draudėjai tikėdamiesi didesnės grąžos per metus laikėsi investicinio draudimo sutarčių ilgiau.

Sveikatos draudimo žažų skaičius 2020 m. išaugo nežymiai – 1,1 %, palyginus su 2019 m. – 4,3 %. Mažesnis rodiklis 2020 m. paaiškina tai, kad kovo–gegužės mėnesiais neskubios medicininės paslaugos buvo atidėtos, dėl šios priežasties padidėjimas pastebimas vėlesniais mėnesiais.



1 paveikslas. Draudimo įmokų plėtra 2004–2020 m. (sudaryta autoriaus, remiantis Insurance Europe, 2021)



2 paveikslas. Draudimo išmokėtų žalų plėtra 2004–2020 m. (sudaryta autoriaus, remiantis Insurance Europe, 2021)

2020 m. Europoje apmokėtos turto žalos ir nuostolių išmokos išaugo 5,4 %, 272 mlrd eurų, šiek tiek daugiau nei 2016–2019 m. laikotarpiu (4,9 %). Tai galima paaiškinti padidėjusia būsto žala dėl ieškinių, susijusių su stichinėmis nelaimėmis.

3.2. Draudimo paslaugų plėtra 2020–2050 m. laikotarpiu

Tyrime apskaičiuotas, koks draudimo paslaugų poreikis bus iki 2030 m. Duomenys apskaičiuoti, remiantis Insurance Europe (2021) duomenimis (3 paveikslas).

Pagal pateiktą grafiką matome, kad įmokų skaičius ateinančių dešimtmetį sparčiai didės. Apskaičiuotas kiekvieno draudimo produkto skirtumas kartais dešimties metų laikotarpiu (2 lentelė). Iš lentelės galima matyti, kad po 10 metų draudimo įmokų suma bus apie 1,10–1,40 karto didesnė.

Taip pat pateikiami duomenys su apskaičiuotomis prognozėmis, kokios draudimo paslaugų įmokos bus 2040 m. ir 2050 m. (3 lentelė).

2 lentelė. Draudimo paslaugų įmokų skirtumas kartais (sudaryta autoriaus, remiantis Insurance Europe, 2021)

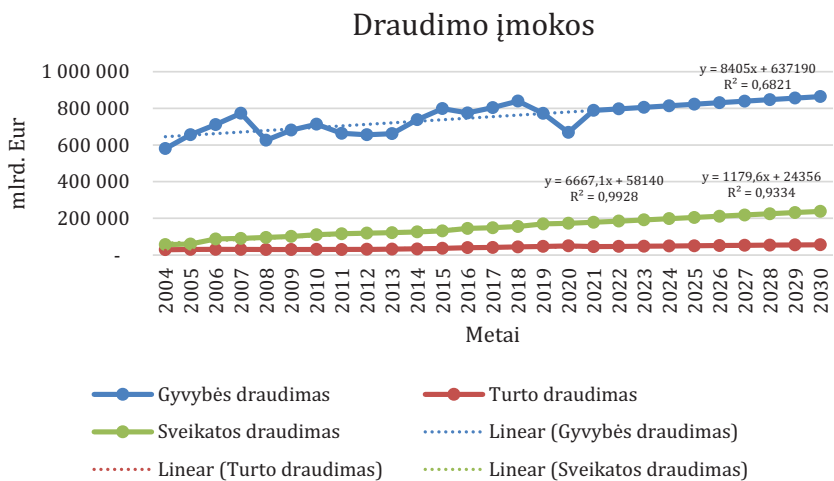
	Skirtumas kartais
Gyvybės draudimas	1,292849799
Turto draudimas	1,129569174
Sveikatos draudimas	1,378574682

3 lentelė. Draudimo paslaugų įmokos mlrd. Eur 2040 m. ir 2050 m. (sudaryta autoriaus, remiantis Insurance Europe, 2021)

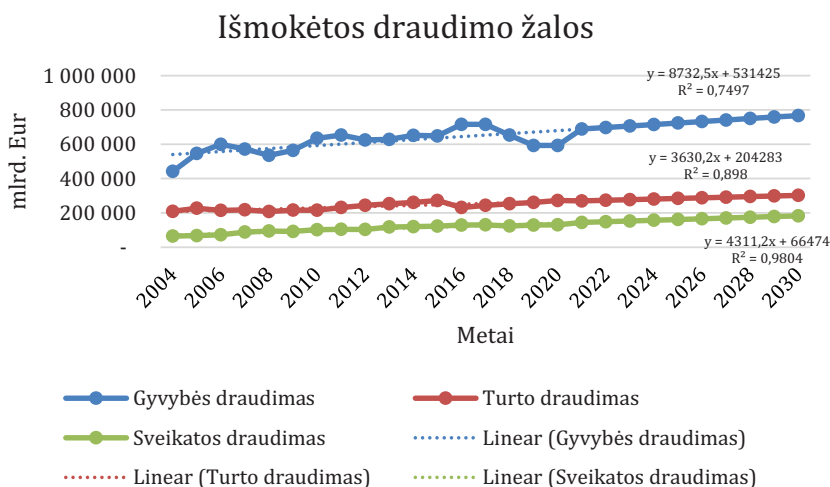
	2040 m. mlrd. Eur	2050 m. mlrd. Eur
Gyvybės draudimas	948,176	1,032,227
Turto draudimas	68,002	79,798
Sveikatos draudimas	304,822	371,493

Iš lentelės galime matyti, kad draudimo įmokų skaičius kils, ypač gyvybės draudimo.

Apskaičiuotos draudimo išmokėtų žalų prognozės nuo 2020 m. iki 2030 m. (4 paveikslas).



3 paveikslas. Draudimo įmokų plėtra 2004–2030 m. (sudaryta autoriaus, remiantis Insurance Europe, 2021)



4 paveikslas. Draudimo išmokėtų žalų plėtra 2004–2030 m. (sudaryta autoriaus, remiantis Insurance Europe, 2021)

Iš pateikto grafiko matome, kad ateinančiame dešimtmetyje visų draudimo produktų poreikis bus didelis ir kils. Apskaičiuavus išmokėtų žalų skirtumą kartais dešimties metų laikotarpiu gaunamas taip pat apie 1,10–1,40 kartų skirtumas (4 lentelė), tai reiškia, kad draudimo išmokėtos žalos po 10 metų kils 1,10–1,40 karto.

4 lentelė. Draudimo išmokėtų žalų skirtumas kartais (sudaryta autoriaus, remiantis Insurance Europe, 2021)

	Skirtumas kartais
Gyvybės draudimas	1,294207306
Turto draudimas	1,110771941
Sveikatos draudimas	1,402791856

5 lentelėje pavaizduoti duomenys, kiek išmokų bus išmokėta 2040 m. ir 2050 m. draudimo sektoriuje, apžvelgiant visus tris (sveikatos, turto ir gyvybės) draudimo produktus Europoje.

5 lentelė. Draudimo išmokėtos žalos mlrd. Eur 2040 m. ir 2050 m. (sudaryta autoriaus, remiantis Insurance Europe, 2021)

	2040 m. mlrd. Eur	2050 m. mlrd. Eur
Gyvybės draudimas	854,525	941,850
Turto draudimas	33,860	374,904
Sveikatos draudimas	225,988	269,100

Pagal apskaičiuotus duomenis matyti, kad draudimo paslaugų poreikis 2040 m. ir 2050 m. didės. Ypač per dešimtmetį padidės turto išmokų suma. Tai paaiškina besikeičiantis audrų ir jų padaromų žalų poveikis – daugiausia žalos padaro kruša, ypač niokojanti automobilius bei kitą turtą. Pastebima, kad tokie įvykiai vis dažnėja.

Išvados

1. Draudimo pramonės pagrindinė veikla yra suprasti, valdyti ir prisiimti riziką. Draudimo pramonė padeda apsaugoti visuomenę, skatina inovacijų plėtrą ir didina ekonomikos vystymąsi. Tai yra pagrindinis indėlis į tvarią ir gerai veikiančią visuomenę. Draudimo pramonė yra atsakinga už kokybiškų ir patikimų produktų teikimą ir paslaugas. Draudimas yra sutartis, pagal kurią draudikas atlygina kitam asmeniui nuostolius dėl tam tikrų nenumatytų atvejų ar pavojų. Yra daug draudimo polisų rūšių. Gyvybės, sveikatos, turto ir automobilių yra labiausiai paplitusios draudimo formos. Pagrindiniai komponentai, sudarantys daugumą draudimo polisų, yra išskaita, draudimo limitas ir įmoka.
2. Tyrime atlikta mokslinių straipsnių analizė. Tyrimo metu išanalizuoti ir pateikti draudimo paslaugų išmokų ir įmokų 2004–2020 m. duomenys ir apskaičiuotos įmokų ir išmokų prognozės iki 2050 m.
3. Tyrime iš pateiktų duomenų nustatyta, kad draudimo paslaugų plėtra iki 2019 m. didėjo. Nuo 2019 m. iki 2020 m. nustatytas nežymus gyvybės draudimo paslaugų įmokų ir išmokėtų žalų sumažėjimas, tam turėjo įtakos prasidėjusi pasaulinė COVID-19 pandemija. Kitų draudimo produktų įmokos ir išmokėtos žalos 2004–2020 m. laikotarpiu kilo. Apskaičiuavus 2020–2050 m. draudimo paslaugų poreikį Europoje buvo nustatyta, kad draudimo paslaugų įmokos ir išmokėtos žalos šiuo laikotarpiu kils dėl pastebimų ir vis dažnėjančių gamtos stichinių nelaimių, siekiant apsaugoti turimą turtą ir sveikatą.

Literatūra

- Abel, S., & Marire, J. (2021). Competition in the insurance sector – An application of Boone indicator. *Cogent Economics and Finance*, 9(1), 1974154. <https://doi.org/10.1080/23322039.2021.1974154>
- Ali, W., Abdulai, A., & Mishra, A. K. (2020). Recent advances in the analyses of demand for agricultural insurance in developing and emerging countries. *Annual Review of Resource Economics*, 12, 411–430. <https://doi.org/10.1146/annurev-resource-110119-025306>
- Bekėšienė, S. (2015). *Duomenų analizės SPSS pagrindu*. Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija.
- Bayar, Y., Dan Gavriletea, M., & Danuletiu, D. C. (2021). Does the insurance sector really matter for economic growth? Evidence from central and eastern European countries. *Journal of Business Economics and Management*, 22(3), 695–713. <https://doi.org/10.3846/jbem.2021.14287>
- Cummins, J. D., & Weiss, M. A. (2014). Systemic risk and the U.S. insurance sector. *Journal of Risk and Insurance*, 81(3), 489–528. <https://doi.org/10.1111/jori.12039>
- Dash, S., Pradhan, R. P., Maradana, R. P., Gaurav, K., & Jayakumar, M. (2020). Impact of banking sector development on insurance market-growth nexus: The study of Eurozone countries. *Empirica*, 47(2), 205–243. <https://doi.org/10.1007/s10663-018-9412-z>
- Harris, T. F., Yelowitz, A., & Courtemanche, C. J. (2020). *Did COVID-19 change life insurance offerings?* (Working Paper No. 28172). National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w28172>
- Heo, W., Lee, J. M., & Park, N. (2021). Who demands which type of life insurance? Various factors in life insurance ownership. *Financial Services Review*, 29, 101–119.
- Ibarra, H. (n.d.). *Parametric insurance: General market trends and perspectives for the African insurance sector*. <https://www.farm-d.org/app/uploads/2019/05/WEATHER-INSURANCE.pdf>
- Insurance Europe. (2021). <https://www.insuranceeurope.eu/statistics>
- Yang, P., & Chen, Z. (2022). Optimal time-consistent social health insurance and private health insurance strategy under a new health insurance framework. *Applied Stochastic Models in Business and Industry*, 38(4), 726–743. <https://doi.org/10.1002/asmb.2683>
- Kaffash, S., Azizi, R., Huang, Y., & Zhu, J. (2020). A survey of data envelopment analysis applications in the insurance industry 1993–2018. *European Journal of Operational Research*, 284(3), 801–813. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2019.07.034>
- Kumar, R. R., Stauvermann, P. J., Patel, A., Prasad, S., & Kumar, N. N. (2022). Profitability determinants of the insurance sector in small pacific island states: A study of Fiji's insurance companies. *Engineering Economics*, 33(3), 302–315. <https://doi.org/10.5755/j01.ee.33.3.19583>
- Li, X., Ozturk, I., Ullah, S., Andlib, Z., & Hafeez, M. (2022). Can top-pollutant economies shift some burden through insurance sector development for sustainable development? *Economic Analysis and Policy*, 74, 326–336. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2022.02.006>
- Magee, S., Schilling, C., & Sheedy, E. (2019). Risk governance in the insurance sector – determinants and consequences in an international sample. *Journal of Risk and Insurance*, 86(2), 381–413. <https://doi.org/10.1111/jori.12218>
- Pauch, D., & Bera, A. (2022). Digitization in the insurance sector – challenges in the face of the Covid-19 pandemic. *Procedia Computer Science*, 207, 1677–1684. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2022.09.225>
- Peleckienė, V., Peleckis, K., Dudzevičiūtė, G., & Peleckis, K. K. (2019). The relationship between insurance and economic growth: Evidence from the European Union countries. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 32(1), 1138–1151. <https://doi.org/10.1080/1331677X.2019.1588765>
- Pesantez-Narvaez, J., Guillen, M., & Alcañiz, M. (2019). Predicting motor insurance claims using telematics data – XG-boost versus logistic regression. *Risks*, 7(2). <https://doi.org/10.3390/risks7020070>
- Pradeep, A., & Patil, K. (2022). Use of artificial intelligence in the Indian insurance sector, including healthcare companies. *Cardiometry*, 23, 499–508. <https://doi.org/10.18137/cardiometry.2022.23.499508>
- Puławska, K. (2021). Financial stability of European insurance companies during the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk and Financial Management*, 14(6), 266. <https://doi.org/10.3390/jrfm14060266>
- Rejikumar, G., Sreedharan, V. R., & Saha, R. (2019). An integrated framework for service quality, choice overload, customer involvement and satisfaction: Evidence from India's non-life insurance sector. *Management Decision*, 59(4), 801–828. <https://doi.org/10.1108/MD-12-2018-1354>
- Unterberger, C., Hudson, P., Botzen, W. J. W., Schroerer, K., & Steininger, K. W. (2019). Future public sector flood risk and risk sharing arrangements: An assessment for Austria. *Ecological Economics*, 156, 153–163. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2018.09.019>
- Zhao, T., Pei, R., & Pan, J. (2021). The evolution and determinants of Chinese property insurance companies' profitability: A DEA-based perspective. *Journal of Management Science and Engineering*, 6(4), 449–466. <https://doi.org/10.1016/j.jmse.2021.09.005>

INSURANCE SERVICE DEVELOPMENT TRENDS

Ema VITONYTĖ, Artūras JAKUBAVIČIUS

Abstract. Insurance services not only provide user protection, but also promote economic development. It observe that the development of insurance services is higher in economically developed countries compared to economically less developed countries. The main products of the insurance sector are health, property and life. The needs for these insurance services are becoming more and more necessary and important, since the services of the insurance sector ensure the financial stability of households, companies, and health. The first part of this article analyzes the concept of the insurance sector, presents the main types of insurance and their concepts, the second part examines the research methodology and the third part analyzes the changes in the development of insurance services in the countries of the European Union. During the research, an analysis of scientific articles and statistical data carried out.

Keywords: insurance, health insurance, property insurance, life insurance, development, trends.