EUROPOS KOMISIJA

Briuselis, 2010.7.12
KOM(2010)370 galutinis

BALTOJI KNYGA

dėl draudimo garantijų sistemų

{SEK(2010)841}
{ SEK(2010)840}

BALTOJI KNYGA

dėl draudimo garantijų sistemų

1. ĮŽANGA

Draudimo garantijų sistemomis (DGS) teikiama vartotojų apsauga kraštutiniu atveju, kai draudimo įmonės nebegali vykdyti savo sutartinių įsipareigojimų. Taigi jomis žmonės apsaugomi nuo rizikos, kad reikalavimai nebus patenkinti, jei jų draudimo įmonė taps nemoki.

Garantijų sistemos taikomos kituose finansinių paslaugų srities sektoriuose. Visų pirma visose ES valstybėse narėse taikoma indėlių garantijų ir investuotojų kompensavimo tvarka, o mažiausi apsaugos standartai ES lygiu suderinti įgyvendinus 1994 m. Direktyvą dėl indėlių garantijų sistemų ir 1997 m. Direktyvą dėl investuotojų kompensavimo sistemų[1]. Tačiau draudimo sektoriuje tokios bendros sistemos nėra.

Iš 30 ES ir EEE šalių tik 12-oje taikomos viena arba daugiau bendrųjų draudimo garantijų sistemų. Tai reiškia, kad, vertinant pagal bendrą pasirašytų įmokų sumą, draudimo įmonei bankrutavus trečdaliui visos ES ir EEE draudimo rinkos netaikoma jokia DGS. Maždaug 26 % visų gyvybės draudimo sutarčių ir 56 % visų ne gyvybės draudimo sutarčių yra neapsaugotos.

Kai DGS taikomos, jų teikiama apsauga dažnai skiriasi, dėl to draudėjų apsauga įvairiose valstybėse narėse tampa nevienoda. Be to, yra didelių skirtumų pagal kitus DGS struktūros aspektus, kurie lemia teikiamos apsaugos mastą, taip pat veiklos procedūrų ir finansavimo tvarkos skirtumų.

Kadangi DGS sąlygos ES nesuderintos, tai trukdo užtikrinti veiksmingą ir vienodą vartotojų apsaugą. Dėl to atitinkamose rinkose gali būti prarastas vartotojų pasitikėjimas ir galiausiai kilti grėsmė rinkos stabilumui. Dėl to atsirandant tarpvalstybinės konkurencijos iškraipymams gali trikti vidaus draudimo rinkos veikimas. Atsižvelgiant į patirtį, įgytą per pastarąją krizę, vystant suderintas draudimo garantijų sistemas būtų padedama šalinti esamus trūkumus.

Šioje baltojoje knygoje išdėstoma nuosekli ES veiksmų, susijusių su DGS teikiamos apsaugos draudėjams ir naudos gavėjams, sistema siekiant apsisaugoti nuo poreikio pasitelkti mokesčių mokėtojų lėšas. Konkrečiai, joje siūloma priimti direktyvą siekiant užtikrinti, kad visos valstybės narės turėtų DGS, atitinkančią mažiausius struktūros reikalavimus. Faktai rodo, kad nuoseklus ES lygio metodas – geriausias būdas tinkamai ištaisyti esamus draudėjų apsaugos trūkumus ir skirtumus. Šioje baltojoje knygoje neketinama siūlyti derinti draudimo produktus. Joje taip pat neketinama kurti kliūčių siūlyti draudimo produktus, parduodamus tik vietos rinkoje.

---

[1] 1994 m. gegužės 30 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 1994/19/EB dėl indėlių garantijų sistemų su pakeitimais, padarytais Direktyva 2009/14/EB, OL L 135, 1994 5 31, p. 5–14; ir 1997 m. kovo 3 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 1997/9/EB dėl investuotojų kompensavimo sistemų, OL L 84, 1997 3 26, p. 22–38.

Pagrindinės, Komisijos nuomone, pageidautinos pasirinktys apibendrintos ir išryškintos 3 ir 4 skirsnių intarpuose. Visos suinteresuotosios šalys, įskaitant valstybes nares, raginamos pastabas ir papildomą informaciją apie nurodytas pasirinktis teikti iki 2010 m. lapkričio 30 d.

Prie baltosios knygos pridedamas poveikio vertinimas, kuris patvirtinamas išsamia metodine ataskaita ir kitais priedais.

2. BALTOSIOS KNYGOS TIKSLAS IR TAIKYMO SRITIS

2.1. Kodėl reikia imtis veiksmų dėl draudimo garantijų sistemų?

2.1.1. Per krizę įgyta patirtis

Per pastaruosius finansinius neramumus žmonės kur kas daugiau sužinojo apie tai, kad visuose finansų sektoriuose egzistuoja vartotojų apsaugos (garantijų) sistemos ir kad jos turi ribas. Nors pats draudimo sektorius krizės nesukėlė, jis pasirodė esąs pažeidžiamas. Kai kurie svarbūs Europos draudikai pranešė apie ypač didelius nuostolius ir buvo priversti ieškoti svarbių naujo kapitalo injekcijų[2]. Siekiant šalinti esamas reglamentavimo spragas ir skirtumus, atsirandančius dėl Europos DGS fragmentiškumo, J. de Larosière'o grupės galutinėje ataskaitoje (5 rekomendacija) rekomenduota draudimo garantijų sistemas suderinti visoje ES[3].

Tokia pati rekomendacija įtraukta į neseniai priimtos pagrindų direktyvos „Mokumas II“ preambulę[4].

Be to, 2009 m. kovo 4 d. pranešime „Europos ekonomikos atkūrimo skatinimas“ Komisija pranešė, kad iki 2009 m. pabaigos ji persvarstys esamų draudimo sektoriaus garantijų sistemų tinkamumą ir pateiks tinkamų teisės aktų pasiūlymų[5].

2009 m. rugsėjo 23 d. Komisija priėmė trijų reglamentų, kuriais sukuriama Europos finansų priežiūros institucijų sistema, įskaitant trijų Europos priežiūros institucijų organų sukūrimą, pasiūlymus. Komisija atidžiai stebėjo bendrai teisės aktus priimančių institucijų diskusijas dėl naujosios Europos draudimo ir profesinių pensijų institucijos[6] vaidmens, kuriose taip pat minėtas DGS įvedimas nacionaliniu ir (arba) ES lygiu.

2.1.2. Direktyva „Mokumas II“ nebus sukurta aplinka, kurioje visiškai nebus bankrotų

Nei dabartiniu („Mokumas I“), nei būsimu („Mokumas II“) ES mokumo režimu nesukuriama ir negali būti sukurta aplinka, kurioje visiškai nebūtų draudimo įmonių bankrotų. Pagrindų direktyva „Mokumas II“, kuri turės būti taikoma nuo 2012 m. gruodžio 31 d., nustatomas

---

2 Daugiau informacijos žr. poveikio vertinimo ataskaitos 2.2 skirsnyje.

3 Žr. http://ec.europa.eu/internal_market/finances/docs/de_larosiere_report_en.pdf.

4 2009 m. lapkričio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2009/138/EB dėl draudimo ir perdraudimo veiklos pradėjimo ir jos vykdymo (nauja redakcija) (toliau – direktyva „Mokumas II“), OL L 335, 2009 12 17, p. 1–155; visų pirma žr. 141 konstatuojamosios dalies antrą pastraipą.

5 Pranešimas pavasario Europos Vadovų Tarybai „Europos ekonomikos atkūrimo skatinimas“, COM(2009) 114 galutinis, 2009 3 4.

6 Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo įsteigiama Europos draudimo ir profesinių pensijų institucija, pasiūlymas (COM(2009) 0502–C7-0168/2009–2009/0143(COD)).

rizika pagrįstas ekonominis požiūris į mokumą. Pagal ją reikalaujama, kad draudimo ir perdraudimo įmonės turėtų pakankamai kapitalo, kad galėtų padengti savo vienerių metų įsipareigojimus, jei rizikos vertės patikimumo lygis yra 99,5 %[7]. Taip turėtų būti užtikrinta, kad per vienerius metus bankrutuotų ne daugiau kaip vienas draudikas iš 200. Šioje baltojoje knygoje naudojami ankstesnių laikotarpių duomenys ir modeliavimo įverčiai rodo, kad draudimo įmonių įsipareigojimų nevykdymo tikimybė paprastai yra nuo 0,1 % įprastinėmis ekonominėmis sąlygomis iki 0,5 % išskirtinėmis sąlygomis, kaip antai finansų krizė arba draudikų patiriami ypatingi sunkumai konkrečioje ES šalyje[8]. Dėl to, nepaisant esamų DGS, nuostoliai gali būti perkelti ES draudėjams (arba mokesčių mokėtojams). Kraštutiniais atvejais šie nuostoliai gali sudaryti net 46,5 mlrd. EUR per vienerius metus skaičiuojant tiek gyvybės, tiek ne gyvybės draudimo sutartis. Ši suma atitinka maždaug 4,4 % visos bendros pasirašytų įmokų sumos ES per vienerius metus. Kad būtų lengviau suvokti šiuos skaičius, 1996–2004 m. daugiau kaip 130 draudikų ES tapo nemokūs, o 2009 m. Graikijos draudimo įmonių grupės bankrotas turėjo įtakos maždaug 800 000 draudėjų.

2.1.3. Tikėtina, kad tarpvalstybinė draudimo veikla ES aktyvės

Tarpvalstybinė draudimo veikla (t. y. draudimo paslaugų teikimas kitose šalyse tiesiogiai arba įsteigiant filialus) sudaro vidutiniškai 4,10% visos bendros pasirašytų įmokų sumos ES, 2007 m. tai sudarė 42,8 mlrd. EUR sumą. Numatoma, kad veiklos mastas ateityje toliau augs. Pvz., kai kurios didelės draudimo įmonių grupės svarsto galimybę savo patronuojamąsias įmones paversti filialais.

Net ir tose valstybėse narėse, kuriose egzistuoja DGS, šios sistemos ne visuomet taikomos tarpvalstybinei veiklai. Maždaug 62% tarpvalstybinės gyvybės draudimo veiklos ir apytikriai 23% tarpvalstybinės ne gyvybės draudimo veiklos Europos Sąjungoje netaikoma jokia DGS apsauga.

2.1.4. Draudėjų ir naudos gavėjų apsauga nepakankama ir (arba) nevienoda

Dėl atskirų ES šalių nacionalinių DGS skirtumų (įskaitant tai, kad kai kuriose valstybėse narėse jų visai nėra) draudėjų apsauga tampa nepakankama ir nevienoda. Egzistuojančios nacionalinės DGS dažnai smarkiai skiriasi savo struktūra. Be to, kadangi nėra suderintos tvarkos, gali kilti ypatingų vartotojų apsaugos problemų, susijusių su tarpvalstybine draudimo veikla ES. Jei tarpvalstybinę veiklą vykdanti draudimo įmonė žlunga, gali paaiškėti, kad kai kuriems draudėjams DGS taikoma, o kitiems draudėjams, turintiems identiškas sutartis, ji netaikoma arba taikoma tik mažesnė apsauga[9].

Pavyzdžiai:

Draudėjui, gyvenančiam valstybėje narėje, kurioje nėra DGS, vis dėlto gali būti taikoma apsauga, jei jo draudikas įsisteigęs kitoje ES šalyje, kurioje DGS taikoma pagal buveinės valstybės narės principą[10].

Draudėjui, gyvenančiam valstybėje narėje, kurioje yra buveinės valstybės narės

---

7 Finansų skaičiavimuose ir rizikos valdyme rizikos vertė yra dažniausiai naudojamas kiekybinis tam tikro turto portfelio nuostolio rizikos matas.

8 Išsamesnę analizę žr. poveikio vertinimo 2.2 skirsnyje ir visų pirma 22 lentelėje.

9 Išsamesnę galimų pasekmių draudėjams ir mokesčių mokėtojams analizę žr. poveikio vertinimo 3.1 skirsnyje.

10 Išsamesnę buveinės valstybės narės ir priimančiosios valstybės narės principų analizę žr. 4.2 skirsnyje.

principu pagrįsta DGS, apsauga gali būti netaikoma, jei jo draudikas įsisteigęs kitoje ES šalyje, kurioje DGS taikoma pagal priimančiosios šalies principą. Tokiam draudėjui vis dėlto bus taikoma apsauga, jei jo draudimo liudijimas išduotas jo šalies draudimo įmonės.
Jei valstybėje narėje, kurioje gyvena draudėjas, yra priimančiosios valstybės narės principu pagrįsta DGS, nesvarbu, ar liudijimas išduotas tos šalies, ar užsienio draudiko, jei tik abiejų šalių DGS teikia lygiavertę apsaugą. Apsaugos lygis gali skirtis, jei viena ar abi tos valstybės narės yra apribojusios mokėtinos išmokos sumą.

2.1.5. Dabartinis DGS pasiskirstymas lemia nevienodas ES draudimo įmonių veiklos sąlygas

Kadangi vienu metu veikia skirtingos DGS (ir kai kuriose valstybėse narėse visai nėra DGS), taip pat kyla klausimų dėl nevienodų toje pačioje rinkoje veikiančių nacionalinių ir užsienio draudimo įmonių veiklos sąlygų. Šie klausimai gali tapti ypač skaudūs, jei kai kurie toje pačioje rinkoje veikiantys draudikai dalyvauja DGS, o kiti – ne, nes DGS geografinė taikymo sritis (ten, kur jos egzistuoja) gali skirtis buveinės ar priimančiosios valstybės narės atžvilgiu.

Pavyzdžiai:

Konkurencija gali būti iškraipyta, jei vartotojai yra linkę sudaryti draudimo sutartis, kurioms taikoma DGS (arba pirkti panašius produktus, kuriems, pvz., taikoma indėlio garantija arba investuotojų kompensavimo sistema), ir tokiu atveju nukenčia draudikai, kurie siūlo neapsaugotus draudimo produktus.
DGS susijusios su papildomomis išlaidomis, kurios galiausiai gali būti perkeltos draudėjams. Jei vartotojai yra linkę rinktis pigesnius draudimo produktus, konkurencija gali būti iškraipyta ir tokiu atveju nukenčia draudikai, siūlantys apsaugotus (ir todėl galimai brangesnius) draudimo produktus.

2.1.6. Dabartinis DGS pasiskirstymas daro įtaką rinkos stabilumui

Draudimo įmonių bankrotai ir dėl to susidarę draudėjų ir naudos gavėjų nuostoliai gali turėti įtakos realiajai ekonomikai, nes dėl jų keičiasi vartotojų elgesys (pvz., jie perka mažiau draudimo produktų) arba mažėja ekonomikos gebėjimas valdyti riziką. Be to, nors paprastai draudėjams nustatomos didelės baudos už ankstyvą sutarties nutraukimą, į realius arba tikėtinus nuostolius jie gali reaguoti nutraukdami turimas sutartis ir taip potencialiai gilinti finansų krizę.

2.1.7. Ar yra perspektyvi alternatyva konkretiems ES veiksmams DGS srityje?

DGS įvedimo svarba priklauso nuo rizikos, kad draudimo įmonės bankrutuos, ir galimo jų bankrotų poveikio vartotojams. Todėl kyla klausimas, kokie kiti egzistuojantys nacionalinio arba Europos masto apsaugos mechanizmai, kuriais būtų švelninama ta rizika arba mažinami draudėjų patiriami nuostoliai.

Rizikos ribojimo reguliavimas ir rizikos valdymas

Kartu su kapitalo reikalavimais ir tinkamais priežiūros įgaliojimais veiksmingas rizikos valdymas ir visapusiškos valdymo struktūros yra būsimos mokumo sistemos

pagrindas. Tačiau plačiai pripažįstama, kad būtų per daug brangu nustatyti tokio lygio mokumo reikalavimus, kad būtų padengti visi netikėti nuostoliai[11].

Pirmenybės teikimas draudėjams įmonės likvidavimo procedūrose

Jei draudimo įmonė taptų nemoki, pagal galiojančius ES įmonių likvidavimo teisės aktus valstybėms narėms nacionalinėje teisėje leidžiama rinktis iš dviejų galimybių suteikti pirmenybę likviduojamo draudiko draudėjams prieš kitus kreditorius[12]. Tačiau pinigų stokojančiam draudėjui gali būti nepraktiška remtis likvidavimo procedūromis. Jos dažnai yra sudėtingos ir atima daug laiko, o belaukiant jų pabaigos draudėjams, kurių reikalavimai nepatenkinti, gali kilti didelių likvidumo sunkumų.

Vyriausybės įsikišimas atskirais konkrečiais atvejais

Tokie problemų sprendimai atskirais konkrečiais atvejais, kaip antai *ex post* vyriausybės įsikišimas, nors iš esmės ir lankstūs, turi rimtų trūkumų. Jei tokių veiksmų imamasi diskriminuojant, gali kilti sąžiningumo ir skaidrumo klausimų, nes sprendimai priimami *ad hoc* pagrindu, o ne pagal iš anksto nustatytas taisykles. Be to, įsikišimas atskirais konkrečiais atvejais gali būti vertinamas kaip suteikiantis neteisėto pranašumo didelėms įmonėms ir taip skatinantis moralinę riziką, t. y. leidžiant joms prisiimti riziką mažiau baiminantis pasekmių, nes už pagalbą joms sumokės kiti.

Papildoma informacija ir daugiau skaidrumo

Kita galimybė – reikalauti, kad draudėjams būtų teikiama daugiau informacijos, kad jie galėtų pasirinkti jiems tinkamiausią draudimo produktą. Tačiau tokiu atveju daroma prielaida, kad draudėjai supras informaciją ir gebės ją panaudoti priimdami sprendimą. Realybėje menkai tikėtina, kad draudėjai gebės suprasti ir panaudoti visą informaciją, visų pirma susijusią su tarpvalstybine draudimo veikla. Be to, suteikiant papildomą informaciją nesprendžiama nevienodų tose pačiose rinkose veikiančių draudimo įmonių veiklos sąlygų problema.

2.2. Baltosios knygos taikymo sritis, pagrindiniai faktai ir tikslai

2.2.1. Taikymo sritis ir apibrėžtis

Ši baltoji knyga taikoma visoms gyvybės ir ne gyvybės draudimo įmonėms, įskaitant įmones, siūlančias abiejų rūšių produktus. Tačiau ji netaikoma **pensijų fondams**, kaip apibrėžta Direktyvoje 2003/41/EB[13], arba **perdraudimui.**

Šioje baltojoje knygoje **minimalus derinimas** reiškia, kad valstybės narės, jei nori, gali užtikrinti didesnę apsaugą, negu numatoma atitinkamuose ES teisės aktuose.

---

11 Taip pat žr. šios baltosios knygos 2.1.2 skirsnį.

12 Žr. 2001 m. kovo 19 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2001/17/EB dėl draudimo įmonių reorganizavimo ir likvidavimo 10 straipsnį, OL L 110, 2001 4 20, p. 28–39.

13 2003 m. birželio 3 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2003/41/EB dėl įstaigų, atsakingų už profesinių pensijų skyrimą, veiklos ir priežiūros, OL L 235, 2003 9 23, p. 10–21.

2.2.2. *Pagrindiniai faktai*

Ši baltoji knyga parengta remiantis Komisijos nuo 2001 m. atliekamu darbu ir per pastaruosius dvejus metus vykusiomis išsamiomis konsultacijomis ir diskusijomis su draudėjais, sektoriaus atstovais ir politikos formuotojais. Ji taip pat pagrįsta Komisijos užsakymu įmonės *Oxera* parengta ataskaita apie DGS[14] (kuri užbaigta 2007 m. lapkričio pabaigoje) ir Komisijos užsakymu draudimo priežiūros institucijų (CEIOPS) parengta ataskaita[15]. Be to, ja reaguojama į pakartotinai išsakytą Europos Parlamento susirūpinimą[16]. Šioje baltojoje knygoje siūlomi žingsniai išsamiai išanalizuoti prie jos pridedamame poveikio vertinime.

2.2.3. *Tikslai*

Visų pirma baltojoje knygoje rekomenduojama imtis veiksmų siekiant:

Užtikrinti visapusišką ir vienodą draudėjų ir naudos gavėjų apsaugą

Užtikrinti tinkamą draudėjų ir naudos gavėjų apsaugą, jei draudimo įmonė žlugtų, yra pagrindinis būsimos ES DGS sistemos tikslas. Jis glaudžiai susijęs su siekiu garantuoti vienodas sąlygas visiems draudėjams ir naudos gavėjams, nepriklausomai nuo to, kurioje valstybėje narėje jie gyvena, ir nuo to, ar jie sudaro draudimo sutartis su nacionaliniais, ar užsienio ES draudikais.

Išvengti konkurencijos iškraipymų

ES lygiu suderinta DGS apsaugos sistema taip pat siekiama sukurti vienodas draudimo įmonių veiklos sąlygas ir užtikrinti, kad nacionalinės įmonės ir užsienio ES draudikai, veikiantys pagal laisvės teikti paslaugas principą arba kurie teikia draudimo paslaugas per filialus, galėtų konkuruoti vienodomis sąlygomis.

Mažinti neigiamas paskatas

Suderinta DGS sistema turėtų būti užkirstas kelias tam, kad netinkamo draudimo įmonės valdymo išlaidas galiausiai dengtų mokesčių mokėtojai. Tai būtų padaryta įvedus teisinę sistemą, kurią finansuotų pačios įmonės ir kuria nebūtų skatinama prisiimti pernelyg didelę riziką (moralinė rizika). Šis tikslas apima tinkamas priemones, skirtas užtikrinti, kad susijusios lėšos būtų naudojamos vien tik pagal apibrėžtą DGS paskirtį. Kiek tai susiję su DGS apsauga, yra nedaug įrodymų, kad apsaugos sistemų įvedimas iškraipytų rinkos veikimą dėl atsiradusių netinkamų paskatų. Be to, moralinės rizikos problemos mažinamos taikant kitus apsaugos mechanizmus, kaip antai modernus mokumo režimas ir rizikos ribojimo priežiūros institucijų veiksmai.

Užtikrinti ekonomiškumą

---

14 Ataskaitą žr. http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/guarantee_schemes_en.pdf.

15 CEIOPS yra Europos draudimo ir profesinių pensijų priežiūros institucijų komitetas. Žr. http://www.ceiops.eu/media/files/publications/submissionstotheec/CEIOPS-DOC-18-09 %20_Input_to_EC_work_on_IGS-approved_clean_.pdf.

16 Žr. Direktyvos „Mokumas II“ 242 straipsnį. Taip pat žr. Europos Parlamento „Equitable Life“ krizės tyrimo komiteto parengtą rekomendaciją Nr. 25, kurioje Komisija raginama sparčiai rengti DGS teisės aktus: http://www.europarl.europa.eu/comparl/tempcom/equi/default_en.htm.

Svarbu, kad DGS būtų ekonomiškos. Tai visų pirma reiškia, kad ES veiksmais DGS srityje turi būti išlaikyta tinkama naudos draudėjams ir teikiamos apsaugos sąnaudų pusiausvyra. Be to, neekonomiška DGS galiausiai daugiau kainuos draudėjams. Šiuo atžvilgiu ypatingą dėmesį reikia skirti pridėtinės vertės (PVM) mokesčio aspektams; reikėtų neleisti, kad DGS ekonomiškumą neigiamai paveiktų vartotojams perkeliamo PVM didumas arba įpareigojimas tvarkyti administracines mokesčių procedūras, kurios neproporcingos DGS veiklos mastui.

Didinti pasitikėjimą rinka ir rinkos stabilumą

ES veiksmais DGS srityje taip pat siekiama didinti pasitikėjimą rinka ir skatinti ES draudimo vidaus rinkos stabilumą.

3. SIŪLOMO METODO ELEMENTAI

3.1. Galimų ES veiksmų pobūdis

ES privalomos teisinės galios neturinčios priemonės, kaip antai: rekomendacijos, komunikatai, gairės ar elgesio kodeksai, ilgainiui galėtų padaryti įtaką valstybių narių praktikai. Tačiau tikimybė, kad jomis bus visiškai pašalinti dabartiniai trūkumai, nedidelė. Kadangi tokios priemonės nėra teisiškai privalomos, valstybių narių būtų prašoma imtis veiksmų tik savanoriškai, tačiau dabartinio ES DGS fragmentiškumo trūkumai yra pernelyg dideli, kad būtų galima laukti, kol nacionaliniai metodai ilgainiui suartės. Todėl reikės priimti privalomą teisinę galią turinčią priemonę.

Geriausia teisinė priemonė siekiant įvesti privalomą reikalavimą yra direktyva. Pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 288 straipsnį direktyva taikoma individualiai, t. y. ji yra privaloma toms valstybėms narėms, kurioms ji skirta. Ja reikalaujama, kad valstybės narės pasiektų tam tikrą rezultatą, bet, kitaip nei reglamento atveju, joms leidžiama pačioms pasirinkti formą ir būdus. Tai galėtų būti naudinga turint omenyje DGS klausimo sudėtingumą dėl įvairių nacionalinių sistemų struktūros ir taikymo srities skirtumų.

Komisija siūlo ES lygiu nustatyti nuoseklią ir teisiškai privalomą DGS apsaugos sistemą, taikomą visiems draudėjams ir naudos gavėjams, priimant direktyvą, kaip apibrėžta Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 288 straipsnyje.

3.2. Centralizavimo lygis ir DGS vaidmuo

Kuriant DGS kiekvienoje valstybėje narėje laikomasi galiojančios nacionalinės mikrolygio rizikos ribojimo priežiūros sistemos, todėl būtų padedama užkirsti kelią reguliavimo moralinei rizikai. Taip pat galėtų būti nustatyta tarpusavio skolinimosi priemonė, kuria būtų užtikrinta nacionalinių DGS tarpusavio parama. Pagal tokią sistemą reikėtų, kad kiekviena nacionalinė sistema finansiškai paremtų kitos valstybės narės DGS, neturinčią pakankamai lėšų turimiems reikalavimams patenkinti. Norint užtikrinti, kad galimos DGS paramos išlaidos būtų skaidrios ir iš anksto žinomos, reikėtų susitarti dėl finansavimo mechanizmo, aiškiai nustatant, kiek kiekvienai DGS reikėtų prisidėti ir kokiomis aplinkybėmis. Galiausiai daugelį

problemų, kylančių dėl esamų nacionalinių teisinių sistemų skirtumų, būtų galima išspręsti sukūrus vieną visos ES DGS, kuri būtų taikoma visoms gyvybės ir ne gyvybės draudimo sutartims, pasirašytoms ir apmokėtoms Europos Sąjungoje. Tačiau šiuo metu šitai idėjai trūksta politinės paramos. Ji gali būti svarstoma vėliau.

DGS, kaip apsaugos kraštutiniu atveju mechanizmas, gali padidinti pasitikėjimą finansų sektoriuje ir dėl to daryti teigiamą poveikį likusiai ekonomikai. DGS, kurios vaidmuo būtų platesnis ir apimtų draudimo įmonių nemokumo prevenciją, galėtų pagelbėti veiklos sutrikimų patiriančiam draudikui įveikti savo finansinius sunkumus ir sudarytų jam sąlygas toliau vykdyti veiklą. Kaip išdėstyta 2.1.7 skirsnyje, yra įvairių mechanizmų, skirtų užkirsti kelią draudimo įmonių bankrotams, ir faktai rodo, kad apskritai jie veiksmingi. Taigi, DGS gali būti panaudota, kai kiti apsaugos mechanizmai pasirodo neveiksmingi, kad būtų galima išvengti draudiko žlugimo arba sušvelninti jo poveikį.

Komisija palaiko DGS, kaip kraštutiniu atveju panaudotino mechanizmo, sukūrimą kiekvienoje valstybėje narėje.

3.3. Geografinė taikymo sritis

Siekiant užtikrinti visapusišką ir vienodą draudėjų apsaugą tarpvalstybiniu mastu, labai svarbu suderinti DGS apsaugos geografinę taikymo sritį. Buveinės valstybės narės principu pagrįstos DGS taikomos ne tik nacionalinių draudikų sudarytoms sutartims, bet ir sutartims, kurias sudaro nacionalinių draudikų filialai, įsteigti kitose ES valstybėse narėse. Priimančiosios valstybės narės principu pagrįstos DGS, priešingai, taikomos užsienio draudikų filialų sudarytoms sutartims. Praktikoje kai kurių šalių DGS režimuose yra abiejų principų elementų.

Pagrindinis buveinės valstybės narės principo privalumas – jo nuoseklumas buveinės valstybės narės *kontrolės* principui, dėl to lengviau valdyti draudimo įmonių bankrotus. Buveinės valstybės narės priežiūros institucijos atsako už rizikos ribojimo reguliavimą, įskaitant mokumo reikalavimus, ir už įmonės likvidavimo pradėjimą. Be to, buveinės valstybės narės principas taip pat atitinka indėlių garantijų sistemą bankų sektoriuje ir investuotojų apsaugos sistemą vertybinių popierių sektoriuje.

Priimančiosios valstybės narės principu pagrįsta struktūra užtikrinama, kad draudėjų apsauga valstybių narių viduje būtų vienoda, taip kartu užkertant kelią galimam toje pačioje valstybėje narėje veiklą vykdančių draudikų konkurencijos iškraipymui. Tačiau priimančiosios valstybės narės struktūros įgyvendinimas turi svarbių trūkumų. Pirma, tokiu atveju dubliuojamos administracinės išlaidos, nes reikalaujama, kad tarpvalstybinę veiklą vykdantys draudikai dalyvautų dviejose ar daugiau DGS. Antra, gali būti sudėtinga praktikoje imtis veiksmų DGS atžvilgiu, nes sistemą valdančios institucijos nebūtų tos pačios, kurios vykdo ir prižiūri likvidavimo procedūras. Trečia, nesuderinus apsaugos, taikant priimančiosios valstybės narės struktūrą gali būti sukurta nevienoda draudėjų apsauga skirtingose valstybėse narėse.

Komisija ragina DGS geografinę taikymo sritį derinti pagal buveinės valstybės narės principą.

3.4. Draudimo sutartys, kurioms taikoma DGS

Gyvybės draudimo įmonės bankrotas gali sukelti reikšmingų finansinių sunkumų draudėjams, ypač žmonėms, kurie gyvybės draudimo sutartis sudarė, kad pasirengtų pensijai. Net jei draudėjai gali atgauti dalį savo santaupų, jiems gali nepavykti gauti panašų draudimą, nes jų asmeninė padėtis, pagal kurią skaičiuojamos įmokos, bus pasikeitusi (pvz., amžius ir sveikata). Dėl gyvybės draudimo produktams būdingų ilgalaikių įsipareigojimų draudėjai paprastai negali numatyti, ar draudimo įmonė bus finansiškai stabili pasibaigus draudimo sutarties terminui.

Šioje baltojoje knygoje gyvybės draudimo sutartys apima tradicinius rizikos draudimo produktus, taip pat santaupas ir investicinius produktus (pvz., su investiciniais vienetais susietas draudimo sutartis).

Bankrutavus ne gyvybės draudimo įmonei, vidutiniai draudėjų nuostoliai apskritai būna mažesni ir paprastai neviršija sumokėtų įmokų sumos. Sutartys paprastai būna trumpalaikės ir dauguma draudėjų pakaitinį draudimą gali lengvai įsigyti kitoje įmonėje. Tačiau draudėjai ir naudos gavėjai, bankroto metu turintys nepatenkintų reikalavimų, gali patirti reikšmingesnių nuostolių, kurie viršytų nuostolius tipiško gyvybės draudimo produkto atveju. Yra pagrįstų priežasčių DGS apsaugą taikyti tik tam tikrų rūšių ne gyvybės draudimo sutartims, tačiau praktiškumo ir sąžiningumo sumetimais gali būti sudėtinga DGS apsaugą suskaidyti į daugelį mažesnių režimų.

Komisija pasisako už tai, kad DGS būtų taikomos tiek gyvybės, tiek ne gyvybės draudimo sutartims.

3.5. Reikalavimus atitinkantys pareiškėjai

Apsaugą taikyti visiems fiziniams ir juridiniams asmenims gali būti pernelyg brangu. Siekiant sumažinti šią finansinę naštą, apsauga galėtų būti taikoma tik pareiškėjams, kurie atitinka tam tikrus kriterijus, pvz., labai mažoms ir mažosioms įmonėms. Šiuos kriterijus apibrėžti reikėtų ypač atidžiai.

Komisija pasisako už tai, kad DGS būtų taikomos fiziniams asmenims ir kai kuriems juridiniams asmenims.

3.6. Finansavimas

Tam, kad DGS veiksmingai veiktų, labai svarbu nustatyti tinkamus finansavimo mechanizmus. Finansavimo struktūra ne tik lemia apsaugos lygį, bet ir turi svarbių finansinių pasekmių sektoriui, turint omenyje, kad draudikams taikomi mokesčiai greičiausiai bus perkelti draudėjams. Todėl reikia atidžiai apsvarstyti šiuos klausimus:

3.6.1. Finansavimo tvarkaraštis

***Ex ante* finansuojamos sistemos atveju** lėšos renkamos rengiantis galimiems bankrotams, o ištekliai perleidžiami DGS ir joje administruojami, sektoriaus įmonėms mokant nustatytus

mokesčius. Todėl pagrindinis privalumas – jau sukauptos lėšos pareiškėjų reikalavimams patenkinti, jei įvyktų bankrotas. Be to, *ex ante* finansavimas kelia mažiau moralinės rizikos problemų, nes bankrutavę draudikai būtų jau prisidėję prie DGS. Taip pat labiau tikėtina, kad *ex ante* finansavimo atveju bus išvengta procikliškumo, susijusio su *ex post* finansuojamomis sistemomis. Šis teigiamas aspektas gali būti sustiprintas nustatant *ex ante* mokesčius, kurių dydis būtų nustatytas atsižvelgiant į įnašus mokančios įmonės bankroto riziką (žr. 4.6.3 skirsnį).

Akivaizdu, kad sukūrimo ir eksploatavimo išlaidos paprastai būna didesnės negu *ex post* finansavimo atveju, turint omenyje, kad *ex ante* finansuojamoje DGS reikia įdarbinti investicijų profesionalus, kurie valdytų fondą, taip pat apibrėžtų ir įgyvendintų investicinę strategiją, kuria būtų užtikrinta tinkama rizikos ir grąžos pusiausvyra. Be to, visuomet yra galimybė, kad surinktų lėšų nepakaks didelės draudimo įmonės bankroto atveju.

***Ex post* finansuojamoje sistemoje** mokesčiai renkami tuomet, kai draudikas bankrutuoja ir DGS patiria išlaidų. Taigi, sukūrimo ir eksploatavimo išlaidos paprastai būna nedidelės ir lėšas galima pritaikyti prie faktinių bankroto sąnaudų. *Ex post* sistema labiau atitinka sąžiningumo ir proporcingumo principus. Tačiau *ex post* finansavimas paprastai kelia daugiau moralinės rizikos, nes bankrutavusios įstaigos niekada neprisideda prie DGS. Be to, šiuo būdu gali būti sunkiau greitai apmokėti draudėjų reikalavimus. *Ex post* finansuojamos sistemos taip pat gali didinti procikliškumą, nes draudikų bankroto tikimybė didesnė, kai ekonominės sąlygos sunkesnės.

3.6.2. Tikslinis lygis

Susirūpinimą dėl galimai neriboto įnašų į DGS dydžio būtų galima sumažinti įvedus viršutines arba bendrąsias metinių įnašų į sistemą ribas. Praktikoje šios ribos gali būti išreikštos procentine dalimi nuo įnašus mokančių dalyvių įmokų arba atsargų (tiksliniu lygiu), taikant tinkamą pereinamąjį laikotarpį.

Siekdamos nustatyti tinkamą apsaugos lygį, Komisijos tarnybos įvertino įvairias pasirinktis, įskaitant egzistuojančių DGS apsaugos lygį. Pagal pirminius jų skaičiavimo rezultatus tikslinis lygis būtų 1,2 % bendros pasirašytų įmokų sumos. Jei šis tikslinis lygis būtų taikomas, pvz., 10-čiai metų, tai reikštų, kad metinis kiekvieno šios sistemos dalyvio įnašas būtų 0,12 % bendros pasirašytų įmokų sumos[17].

Siekiant sumažinti nepakankamo finansavimo riziką didelės draudimo įmonės bankroto atveju, būtų galima svarstyti papildomas *ex post* finansavimo galimybes ar kitus finansavimo šaltinius, kaip antai išorės kreditavimo priemonės ar perdraudimas.

3.6.3. Įnašai

Siekiant nustatyti bendrą iš DGS dalyvių surinktinų lėšų sumą, reikalingas paskirstymo mechanizmas. Praktikoje draudimo įmonės ES egzistuojančioms DGS įnašus moka pagal savo veiklos mastą. Taip išvengiama didelių ir mažų draudikų bei naujų rinkos dalyvių konkurencijos iškraipymų. Apskritai atsižvelgiama į šiuos tris veiksnius: i) draudimo įmokos dydis (bendrasis arba grynasis), ii) techninių atidėjinių

[17] Pirmiausia žr. poveikio vertinimo ataskaitos 51 lentelę. Gauti skaičiai atitinka lygį, kai įsipareigojimų nevykdymo tikimybė lygi 0,1 %, o patikimumas – 99 %.

arba atsargų dydis ir iii) draudimo liudijimų skaičius. Skirtingi veiksniai daro skirtingą poveikį įnašo, kurį turi mokėti atskiros įmonės, dydžiui.

Rizikos koeficiento taikymas reiškia, kad įnašai apskaičiuojami atsižvelgiant į draudikui kylančią riziką arba numatomą jo poveikį sistemos išlaidoms. Rizika pagrįsti įnašai apskaičiuojami pagal keletą rodiklių, rodančių draudiko rizikos profilį. Siūlomi rodikliai susiję su pagrindinių klasių rizika, kuri naudojama draudiko finansiniam stabilumui įvertinti, pvz., draudžiamos rizikos portfelis, mokumas ir turto kokybė. Šiems rodikliams išvesti reikalingi duomenys gaunami pagal galiojančius atskaitomybės įpareigojimus.

Taip pat gali būti naudojamos **išmokų ribos ir kiti išmokų mažinimo būdai.** Tai reiškia, kad pagal DGS dalis bet kokių nuostolių būtų perkeliama pareiškėjams, kad sumažėtų sistemos finansavimo poreikiai ir būtų neleidžiama draudėjams didinti moralinę riziką. Galimi metodai – viršutinės ar kitokios išmokų ribos, reikalavimų ar išskaičiuotinų sumų sumažinimas procentine dalimi ir mažiausios reikalaujamos sumos riba. Bet kokiu atveju ES lygiu derinant reikalavimus reikėtų tinkamai subalansuoti du poreikius: užtikrinti vienodą mažiausią visų draudėjų visose valstybėse narėse apsaugą ir išvengti nebūtino kišimosi į valstybių narių kompetenciją dėl išmokų ribų ir išmokų mažinimo kitais būdais.

Komisija pasisako už tai, kad DGS būtų finansuojama iš draudikų *ex ante* sumokėtų įnašų (jei lėšų pritrūktų, šią sistemą būtų galima papildyti *ex post* finansavimo tvarka), kurie turėtų būti apskaičiuoti pagal atskirus sistemos dalyvių rizikos profilius. Būtų reikalingas tinkamas tikslinis finansavimo lygis taikant tinkamą pereinamąjį laikotarpį. Komisija pasirengusi svarstyti suderintas išmokų ribas ir kitus išmokų mažinimo būdus, su sąlyga, kad būtų užtikrinama tinkama draudėjų ir naudos gavėjų apsauga visų svarbių draudimo klasių atžvilgiu visose valstybėse narėse.

3.7. Portfelio perdavimas ir (arba) reikalavimų patenkinimas

Jei draudikas tampa nemokus, DGS gali veikti dviem būdais. Ja gali būti užtikrinamas draudimo sutarčių tęstinumas – jas perduodant mokiam draudikui arba jas tiesiogiai perimant (portfelio perdavimas). Tai visų pirma gali būti taikoma gyvybės draudimo produktams, kuriuos dėl jų ilgalaikiškumo sudėtinga pakeisti kitais produktais tomis pačiomis sąlygomis. Arba iš DGS gali būti tik kompensuojami draudėjų ar naudos gavėjų nuostoliai (reikalavimų patenkinimas).

Komisija labai palaiko portfelio perdavimą, kai tai daroma praktiškumo sumetimais ir apsvarsčius sąnaudas bei naudą. Vis dėlto kraštutiniu atveju draudikui bankrutavus vartotojai turi būti apsaugoti. Jei visos kitos galimybės išnaudotos, per iš anksto nustatytą laikotarpį DGS turėtų bent jau atlyginti draudėjų ir naudos gavėjų nuostolius.

Komisija pasisako už tai, kad, draudikui tapus nemokiam, per iš anksto nustatytą laikotarpį DGS turėtų bent jau atlyginti draudėjų ir naudos gavėjų nuostolius.

4. TOLESNI VEIKSMAI

Baltojoje knygoje iškelti tam tikri klausimai, susiję su teisinę galią turinčiu ES masto DGS problemos sprendimu. Komisijos pageidautinos pasirinktys aiškiai nurodytos 3 ir 4 skirsnių intarpuose. Komisija ragina visas suinteresuotąsias šalis teikti nuomonę apie šias pasirinktis.

Komisija atidžiai įvertins gautas pastabas ir į jas atsižvelgs rengdama teisės akto pasiūlymą.

Pastabas šios konsultacijos klausimais iki 2010 m. lapkričio 30 d. Komisijai reikėtų siųsti adresu MARKT-H2@ec.europa.eu.