



ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი
ბიზნესის ადმინისტრირება
ფინანსები და საბანკო საქმე

ბუიკაძე ვახტანგი

პირადი დაზღვევა და მისი განვითარების პერსპექტივები
საქართველოში

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია ბიზნესის ადმინისტრირების
მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

მეცნიერ-ხელმძღვანელი: მოწვეული პროფ. გ. წიკლაური

თბილისი

2020

ანოტაცია

პირადი დაზღვევა და მისი განვითარების პერსპექტივები

საქართველოში

პირადი დაზღვევის განვითარება საქართველოში საკმაოდ აქტუალური თემაა. არსებობს სხვადასხვა პრობლემები, რომლებიც უნდა იქნას გათვალისწინებული სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან და ასევე, მეორე მხრივ, საზოგადოება უნდა ეცადოს და გააცნობიეროს ის სარგებელი, რასაც დაზღვევა სთავაზობს მას. სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ჯანსაღი, ობიექტური და მაქსიმალურად საზოგადოებისათვის ეფექტიანი სადაზღვევო გარემოს ჩამოყალიბება, რაც საფრთხეს არ შეუქმნის კონკურენციას სადაზღვევო ბაზარზე. სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაზღვევის სხვადასხვა პოლისებით ადამიანებს ეძლევათ საშუალება თავიდანვე იზრუნონ მომავალზე და გარკვეულწილად უზრუნველყონ თავიანთი მომავალი მნიშვნელოვანი თანხებით.

ნაშრომის მიზანია ხელი შეუწყოს სადაზღვევო კულტურის შექმნას, განვითარებული სადაზღვევო სისტემის ჩამოყალიბებას და ამ სისტემაში პირადი დაზღვევის ადგილისა და როლის ამაღლებას.

დასმული მიზნიდან გამომდინარე, ნაშრომის ძირითადი ამოცანებია:

- განხილულ იქნას პირადი დაზღვევის სახეობები და დასახულ იქნას გზები დაზღვევის ამ სახეობის განვითარებისათვის საქართველოში;
- განისაზღვროს სიცოცხლის დაზღვევის, ჯანმრთელობის დაზღვევის, უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევის პროდუქტები და სადაზღვევო პოლისის პირობები;
- განისაზღვროს და ჩამოყალიბებულ იქნეს ყველა ის აუცილებელი პირობა, რომელთა წარმატებით არსებობა ხელს შეუწყობს პირადი დაზღვევის განვითარებას საქართველოში.

Annotation

Perspectives of the development of life insurance in Georgia

Vakhtang Bzikadze

Development of personal insurance is one of the most high-priority issues in Georgia at present. There are a number of problems which need to be taken into consideration by the insurance companies, on the one hand, and on the other, society should also try to realise how profitable insurance can be. The role of government is of no less importance, as far as it should be trying to create free business environment and in this way, encourage high competition in the insurance market. Health and life insurance policies enable people to hedge themselves against uncertain future.

This thesis describes and discusses the developing insurance system in Georgia and show the importance of individual insurance in this system.

Therefore, this thesis aims:

- to define the types of individual policies which the insurance companies offer to the customer and which of them is vital for the development of individual insurance in Georgia;
- to define the health and life insurance products and policies;
- to single out all the necessary conditions which will encourage the development of individual insurance in Georgia.

შინაარსი

ანოტაცია ქართულ ენაზე

ანოტაცია ინგლისურ ენაზე

შესავალი.....	5
თავი პირველი. პირადი დაზღვევის არსი და ისტორიული განვითარება	7
1.1. პირადი დაზღვევის ეკონომიკური არსი	7
1.2. სადაზღვევო რისკები და პირადი დაზღვევა	8
თავი მეორე. პირადი დაზღვევის კლასიფიკაცია	10
2.1. სიცოცხლის დაზღვევა, როგორც მოქალაქეთა ფინანსური უზრუნველყოფის საფუძველი.....	10
2.2. ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევა	13
თავი მესამე. პირადი დაზღვევის ბაზარზე არსებული მდგომარეობა საქართველოში	20
3.1. პირადი დაზღვევის როლი საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე	20
3.2 პირადი დაზღვევის განვითარების ძირითადი მიმართულებები	46
დასკვნები და წინადადებები.....	49
გამოყენებული ლიტერატურის სია.....	51

შესავალი

თემის აქტუალობა. სადაზღვევო ბაზრის განვითარება მნიშვნელოვანია ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის სტაბილიზაციასა და საბაზრო ურთიერთობების ფორმირებაში. დაზღვევის როლი განუწყვეტლივ იზრდება საბაზრო ეკონომიკის პირობებში. იგი მჭიდრო კავშირშია სოციალურ სფეროსთან და თუ რამდენად არის იგი დანერგილი ქვეყანაში ეს მნიშვნელოვანწილად ასახავს საზოგადოების კეთილდღეობას. საბაზრო ეკონომიკის პირობებში საქართველოში აქტუალური გახდა ქვეყნის სოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესების ალტერნატიული გზების მოძიება. უნდა ითქვას, რომ სახელმწიფოს მხრიდან აღნიშნული მიმართულებით ზრუნვა არასაკმარისი აღმოჩნდა და საოჯახო მეურნეობებმა დაიწყეს ფიქრი იმაზე, რომ ეზრუნათ მათ ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და სოციალურ დაცვაზე. აღნიშნულ პერიოდში საქართველოში სადაზღვევო კომპანიებმა დაიწყეს მოსახლეობისათვის სხვადასხვა სადაზღვევო პროდუქტების შეთავაზება.

სიცოცხლის დაზღვევის სხვადასხვა პოლისით მათ ეძლევათ საშუალება თავიდანვე იზრუნონ მომავალზე და გარკვეულწილად უზრუნველყონ თავიანთი მომავალი მნიშვნელოვანი თანხებით. მაგალითად, ოჯახის მარჩენალის ან რომელიმე ორგანიზაციის წამყვანი სპეციალისტის გარდაცვალების შემთხვევაში სიცოცხლის დაზღვევა გარკვეულწილად ამსუბუქებს არსებულ გარემოებას. ასევე ადამიანები ხშირად ხდებიან ისეთი მოულოდნელი მოვლენების მონაწილენი, რომლებიც იწვევს უარყოფით შედეგებს, იქნება ეს ავტოკატასტროფა თუ სხვა. სადაზღვევო კომპანიები სადაზღვევო პროდუქტებს უბედური შემთხვევის მიმართულებითაც ფართო არჩევანს სთავაზობენ მომხმარებლებს და უზრუნველყოფენ მათი მოულოდნელი და დაუგეგმავი ზარალის ანაზღაურებას. აღნიშნულიდან გამომდინარე, პირადი დაზღვევის განვითარება საქართველოში საკმაოდ აქტუალური თემაა. თუმცა ერთი მხრივ, არსებობს სხვადასხვა პრობლემები, რომლებიც უნდა იქნას გათვალისწინებული სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან და მეორე მხრივ, საზოგადოება უნდა ეცადოს და გააცნობიეროს ის სარგებელი, რასაც დაზღვევა სთავაზობს მას.

ნაშრომის მიზნები და ამოცანები. ნაშრომის მთავარი მიზანია ხელი შეუწყოს სადაზღვევო კულტურის შექმნას, განვითარებული სადაზღვევო სისტემის ჩამოყალიბებას და ამ სისტემაში პირადი დაზღვევის ადგილისა და როლის ამაღლებას. აგრეთვე მოხდეს პირადი დაზღვევის განვითარებისათვის შემუშავებული პროგრამების კვლევა, აქ დანერგილი პროდუქტების და მათი მახასიათებლების შესწავლა მათი სრულყოფის წინადადებების შემუშავების მიზნით.

დასახული მიზნის მისაღწევად სამაგისტრო ნაშრომში შემუშავებული იქნა შემდეგი ძირითადი ამოცანები:

- პირადი დაზღვევის სახეობების და პოლისის პირობების განხილვა;
- ქართულ სადაზღვევო კომპანიებში პირადი დაზღვევის პროდუქტების განვითარებისა და მისი ზრდის დინამიკის შესწავლა;
- რეკომენდაციების შემუშავება და ყველა იმ აუცილებელი პირობის განსაზღვრა, რომელთა წარმატებით არსებობა ხელს შეუწყობს პირადი დაზღვევის განვითარებას საქართველოში.

ნაშრომის ობიექტი — პირადი დაზღვევა, **ნაშრომის საგანი** - პირადი დაზღვევა და მისი განვითარება საქართველოში.

ნაშრომის მეთოდოლოგია და მეთოდიკა. სამაგისტრო ნაშრომის თეორიული და მეთოდოლოგიური საფუძველია ქართველ და უცხოელ მეცნიერ-ეკონომისტთა გამოკვლევები სადაზღვევო ბაზრის შესახებ, ამ სექტორის აქტუალურ საკითხებსა და პრობლემებზე, დაზღვევის სფეროში სტატისტიკური მონაცემები, მიღებული საკანონმდებლო აქტები, ქართული სადაზღვევო კომპანიების მიღწევები და მათ მიერ დანერგილი პირადი დაზღვევის საკმაოდ მრავალფეროვანი პროდუქტები.

ნაშრომის სტრუქტურა. სამაგისტრო ნაშრომი მოიცავს კომპიუტერზე ნაბეჭდ 52 გვერდს. იგი შედგება შესავალისგან, სამი თავისგან და ექვსი ქვეთავისგან. მას ერთვის დასკვნა, რეკომენდაციები და ბოლოს იმ ლიტერატურის ჩამონათვალი, რომელიც გამოყენებულია ნაშრომში.

თავი პირველი. პირადი დაზღვევის არსი და ისტორიული განვითარება

1.1. პირადი დაზღვევის ეკონომიკური არსი

სადაზღვევო კომპანიები ფართოდ გავრცელდა მსოფლიოში, განსაკუთრებით ევროპის კონტინენტზე.

დაზღვევის კლასიკურ სახეებთან - საზღვაო, ხანძრის დაზღვევასთან ერთად გაჩნდნენ დაზღვევის სხვა სახეები: უბედური შემთხვევებისგან დაზღვევა, სიცოცხლის დაზღვევა, პასუხისმგებლობის დაზღვევა.

პირველ სიცოცხლის დაზღვევის პოლისებს ვხვდებით ინგლისში. 1699 წელს თავდაპირველად შეიქმნა კომპანია, რომელიც ანხორციელებდა ქვრივებისა და ობლების დაზღვევას, ამის შემდგომ კი სწორედ ინგლისში დააარსდა პირველი სიცოცხლის დაზღვევის სადაზღვევო კომპანია «Equitable Society».

საქართველოს სადაზღვევო სისტემის ჩამოყალიბება და განვითარება ქვეყანაში დამოუკიდებლობის აღდგენის შემდეგ დაიწყო. დაზღვევას დიდი როლი აქვს ქვეყნის ეკონომიკაში, იგი წარმოგვიდგენს ფინანსურ ურთიერთობათა განსაკუთრებულ სფეროს. დაზღვევიდან შექმნილი მიზნობრივი ფულადი ფონდების სწორი ფორმირებით, ეკონომიკური სუბიექტების, ასევე ცალკეული ინდივიდების ქონებრივი ინტერესების დაცვის უზრუნველყოფა ხდება.

პირადი დაზღვევა წარმოადგენს დაზღვევის დარგს, რომელშიც დაზღვევის ობიექტია: ადამიანის სიცოცხლესთან, ჯანმრთელობასთან, შრომისუნარიანობასთან და საპენსიო უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული ქონებრივი ინტერესები. იგი მოსახლეობის კეთილდღეობის ამაღლების მნიშვნელოვანი ფინანსური მექანიზმია. პირადი დაზღვევის დროს რისკი დაკავშირებულია პიროვნებასთან და ეს რისკები მოიცავს: გარდაცვალების რისკს, დაავადების რისკს, უბედური შემთხვევების რისკს, სიბერის გამო შრომისუნარიანობის დაკარგვის რისკს. გარდაცვალების რისკის დროს დგება ოჯახის ფინანსური უზრუნველყოფის აუცილებლობა, დაავადების რისკი

უკავშირდება სამედიცინო ხარჯებს, შემოსავლების დაკარგვას, შრომისუნარობას ან ინვალიდობას, უბედური შემთხვევების რისკი გულისხმობს შრომისუნარიანობის დროებით ან მუდმივად დაკარგვას, სიბერის გამო შრომისუნარიანობის დაკარგვის რისკი უკავშირდება მუშაობის შეწყვეტის შემდეგ შემოსავლების მიღების და უზრუნველი სიბერის უზრუნველყოფის საჭიროებას. პირადი დაზღვევის დროს **სადაზღვევო შემთხვევებია:** გარკვეული ასაკის მიღწევა, დაზღვეულის გარდაცვალება, შრომისუნარიანობის დაკარგვა, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება. ამის შესაბამისად გამოვყოთ **პირადი დაზღვევის სახეები :**

- სიცოცხლის დაზღვევა,
- საპენსიო დაზღვევა;
- უბედური შემთხვევებისგან დაზღვევა;
- სამედიცინო დაზღვევა.

აღნიშნული სახეები მჭიდროდ არის დაკავშირებული ადამიანის ცხოვრების ციკლთან. ახალგაზრდობის და აქტიური ცხოვრების პერიოდში უფრო მოთხოვნადია უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევა, ასაკის მატებასთან ერთად იზრდება სიცოცხლის დაზღვევის მნიშვნელობა, სიბერის ასაკში ყველაზე მოთხოვნადია საპენსიო დაზღვევა. დაზღვევის სხვა სახეებს შორის პირადი დაზღვევა ყველაზე უფრო მეტად მნიშვნელოვან სოციალურ ფუნქციას ასრულებს, რადგან პირადი დაზღვევა უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის შენარჩუნებას და შრომისუნარიანობის დაკარგვის შედეგად საჭირო თანხების დაგროვებას, ამიტომ პირად დაზღვევას ყველაზე უფრო დიდ ყურადღებას აქცევენ ყველა ქვეყანაში.

1.2. სადაზღვევო რისკები და პირადი დაზღვევა

პირადი დაზღვევის დროს რისკი დაკავშირებულია პიროვნებასთან და გულისხმობს ისეთი რისკებისაგან დაცვის უზრუნველყოფას, რომლებიც ემუქრებიან

ადამიანის სიცოცხლეს, ჯანმრთელობას, შრომისუნარიანობას, მატერიალურ უზრუნველყოფას. **პირადი დაზღვევის რისკებია:**

- ✓ გარდაცვალების რისკი;
- ✓ დაავადების რისკი;
- ✓ უბედური შემთხვევების გამო შრომისუნარიანობის დაკარგვის რისკი;
- ✓ სიბერის გამო შრომისუნარიანობის დაკარგვის რისკი.

გარდაცვალების რისკის დროს დგება ოჯახის ფინანსური უზრუნველყოფის აუცილებლობა, დაავადების რისკი უკავშირდება სამედიცინო ხარჯებს, შემოსავლების დაკარგვას, შრომისუნარიანობას ან ინვალიდობას, უბედური შემთხვევების რისკი გულისხმობს შრომისუნარიანობის დროებით ან მუდმივად დაკარგვას, სიბერის გამო შრომისუნარიანობის დაკარგვის რისკი უკავშირდება მუშაობის შეწყვეტის შემდეგ შემოსავლების მიღების და უზრუნველი სიბერის უზრუნველყოფის საჭიროებას.

დამზღვევი ფინანსურად დაინტერესებული უნდა იყოს ზარალის ანაზღაურებაში, ხოლო ამგვარი ზარალი შემთხვევით მოვლენას უნდა წარმოადგენდეს. ეს გამორიცხავს სხვა ადამიანთა საკუთრების დაზღვევის შესაძლებლობას და განზრახვითი ზიანის მიყენებას სადაზღვევო პოლისში აღნიშნული ფულადი თანხის მიღების მიზნით.

დაზღვევის თეორიის თანახმად, ზარალი არ შეიძლება იყოს გამოწვეული უცნობი მიზეზების შედეგად. ისინი შესწავლილ და გაანალიზებულ უნდა იქნეს. ზარალის გამომწვევი მიზეზები წარმოგვიდგება როგორც რისკის მახასიათებლები ან რისკის ფაქტორები.

სადაზღვევო ბიზნესის ეფექტიანობაზე ნათელ წარმოდგენას გვაძლევს ზარალის კვოტა, რომელსაც განსაზღვრავენ საერთო ზარალის /ზარალის სიდიდეების ჯამის შეფარდებით სადაზღვევო პრემიასთან.

თავი მეორე. პირადი დაზღვევის კლასიფიკაცია

2.1 სიცოცხლის დაზღვევა, როგორც მოქალაქეთა ფინანსური

უზრუნველყოფის საფუძველი

სიცოცხლის დაზღვევა გულისხმობს დაზღვეულის გარდაცვალების ან გარკვეულ ასაკამდე მიღწევის შემთხვევაში მზღვეველის მიერ გარკვეული თანხის გადახდას სადაზღვეო პრემიის გადახდის სანაცვლოდ. იგი შეიძლება ეხებოდეს დამზღვევს ან სხვა პირს. სხვა პირის სასარგებლოდ დადებული სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულება საჭიროებს ამ პირის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის წერილობით თანხმობას.¹

სიცოცხლის დაზღვევისას დაზღვევის საგანი არის დაზღვეული პიროვნების სიცოცხლე, ობიექტს კი წარმოადგენს დაზღვეული პიროვნების ქონებრივი ინტერესი, რომელიც მის სიცოცხლესთან არის დაკავშირებული, სიცოცხლის დაზღვევის სუბიექტს წარმოადგენს სადაზღვეო კომპანიები, დაზღვეული პირი, აგრეთვე სადაზღვეო პოლისში მითითებული სარგებლის მიმღები პირი დაზღვეულის სიკვდილის შემთხვევაში (ბენეფიციარი). სიცოცხლის დაზღვევისას სადაზღვეო ინტერესი გააჩნიათ: დამზღვევს საკუთარი სიცოცხლის მიმართ, ცოლ-ქმარს ერთმანეთის სიცოცხლის მიმართ, მშობლებს ბავშვების სიცოცხლის მიმართ, ბებიებს შვილიშვილების სიცოცხლის მიმართ და პირიქით, დამქირავებელს თავისი პერსონალის სიცოცხლის მიმართ, კრედიტორს მევალის მიმართ.

სადაზღვეო შემთხვევა (სიცოცხლის დაზღვევის დროს) შეიძლება იყოს:

- ❖ გარდაცვალება, მათ შორის უბედური შემთხვევის გამო - უბედური შემთხვევისგან დამატებით დაზღვევაში;
- ❖ ხელშეკრულების მოქმედების ვადის ამოწურვა;
- ❖ პენსიის გაცემის მომენტამდე ცოცხლად დარჩენა - საპენსიო დაზღვევაში;

სიცოცხლის დაზღვევის პოლისი დაფუძნებულია კერძო პირის სიცოცხლეზე და ხდება ასანაზღაურებელი ამ პირის სიკვდილის შემთხვევაში.

¹ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, თავი XX, მუხლი 844

სიცოცხლის დაზღვევის პოლისების კატეგორიებია:

საკუთარი სიცოცხლის დაზღვევის პოლისი - მოიცავს შემთხვევებს, როდესაც დაზღვეული და პოლისის საფუძვლად მყოფი სიცოცხლე ერთი და იგივეა (როდესაც პროვინება აზღვევს საკუთარ სიცოცხლეს). მაგალითად ოჯახის მარჩენალი შეიძლება დაეზღვიოს ასეთი პოლისით იმისათვის, რომ მისი უდროო სიკვდილის შემთხვევაში მასზე დამოკიდებული ოჯახის წევრები იყვნენ უზრუნველყოფილნი. სიცოცხლის დაზღვევის პოლისების უმრავლესობა შედის ამ კატეგორიაში.

- *სხვა პირის სიცოცხლის დაზღვევის პოლისი* - პოლისს საფუძვლად უდევს მესამე პირის სიცოცხლე, იმის გათვალისწინებით, რა თქმა უნდა, რომ მესამე პირის სიცოცხლე წარმოადგენს ინტერესს (ღირს დაზღვევად). ასე რომ, მაგალითად მარჩენალზე დამოკიდებულმა პირმა შეიძლება მიიღოს სადაზღვევო პოლისი მარჩენალზე, ე. ი. ცოლმა შეიძლება მიიღოს სადაზღვევო პოლისი ქმარზე.

სიცოცხლის დაზღვევის ყველაზე გავრცელებულ სახეობებს წარმოადგენს:

- **ვადიანი სიცოცხლის დაზღვევა;**
- **უვალო სიცოცხლის დაზღვევა;**

ვადიანი სიცოცხლის დაზღვევა მოიცავს სიცოცხლის დაზღვევას კონტრაქტით გათვალისწინებული პერიოდის განმავლობაში. თუ დაზღვევის პერიოდის განმავლობაში დაზღვეული არ გარდაიცვლება, არ მოხდება არანაირი გადახდა და პრემიების დაბრუნება. ამ მიზეზით პრემიების ღირებულება შეიძლება იყოს საკმაოდ დაბალი. საქართველოში სიცოცხლის ვადიანი დაზღვევის პირობების თანახმად იფარება: დაზღვეულის გარდაცვალება ბუნებრივი მიზეზით, უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალება და ასევე, დამატებითი დაფარვის სახით გვხვდება კრიტიკული დაავადებებისაგან დაზღვევა. ვადიანი სიცოცხლის დაზღვევის დროს დაზღვეული სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულ თანხას იღებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში.

უვალო სიცოცხლის დაზღვევის პოლისი ანაზღაურდება დაზღვეულის სიკვდილის შემთხვევაში მიუხედავად იმისა, თუ როდის მოხდება ეს ფაქტი. უვალო სიცოცხლისა და

დაგროვებითი (Endowment) დაზღვევის კონტრაქტები მიიჩნევა უმეტესწილად ინვესტიციად, რაც უზრუნველყოფს თანხის დაბრუნებას გარკვეული დროის შემდეგ ან სიკვდილის შემთხვევაში. სიცოცხლის უვადო დაზღვევა საქართველოში არ გვხვდება. ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისთან მიბმულ სიცოცხლის ვადიან დაზღვევას გვთავაზობს მხოლოდ ორი სადაზღვევო კომპანია: ს.ს. „სადაზღვევო კომპანია ალდაგი ბისიაი“ და ს.ს. „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი“.

საქართველოში სიცოცხლის ვადიანი დაზღვევის გარდა გვხვდება სიცოცხლის შერეული დაზღვევა, რომელიც მოიცავს: დაზღვევა გარკვეულ ასაკამდე მიღწევისას, დაზღვევა სიკვდილის შემთხვევაში, დაზღვევა უბედური შემთხვევის შედეგად სიკვდილისას. შერეული ფორმისას დამზღვევი იზღვევს საკუთარ თავს, მაგრამ იმავდროულად შეთანხმებაში მიუთეთებს, თუ ვინ მიიღებს სადაზღვევო თანხას.

დაბრუნებადი სიცოცხლის დაზღვევის შემთხვევაში კონტრაქტი ფორმდება ფიზიკური ან იურიდიული პირის მიერ. ასეთი სახის დაზღვევის დროს სადაზღვევო კომპანია სადაზღვევო შემთხვევისას დაზღვეულს ან მის მემკვიდრეებს უბრუნებს გაზრდილ სადაზღვევო შენატანს. სიკვდილის შემთხვევაში შენატანების ჯამის 300%-ს, I ან II ჯგუფის ინვალიდობის შემთხვევაში სადაზღვევო შენატანების ჯამის 200%-ს, ხოლო III ჯგუფის ინვალიდობისას შენატანების 150%-ს. მაგრამ თუ სადაზღვევო შემთხვევა დაფიქსირდა პირველი 6 თვის განმავლობაში, მაშინ დამზღვევი ღებულობს მხოლოდ 100%-ს. მსგავსი შეთანხმება იდება განუსაზღვრელი ვადით.²

სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევა მოულოდნელობებისგან გვიცავს. გარდაცვალების ან სხვადასხვა დაავადების შედეგად შემდგარი შრომისუუნარობის დროს, აღნიშნული დაზღვევით იპოთეკური და სხვა ტიპის სესხები არ დარჩება დაუფარავი. ჩვენს ქვეყანაში სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტებს შორის სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევას ერთ–ერთი წამყვანი ადგილი უჭირავს. საქართველოში დაზღვევის ამ სახეობის დროს ხელშეკრულებებში მინიმალური ან მაქსიმალური სადაზღვევო პერიოდი, როგორც წესი არ არის მითითებული.

²საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ, 2019წ

მაგალითი: „თიბისი დაზღვევა“

კომპანია დღევანდელი პანდემიის პირობებში მომხმარებელს სთავაზობს სიცოცხლის დაზღვევის პაკეტს- „COVID-19-ის გართულებებისგან დაზღვევა“. თანხა, რომელზეც შეუძლია კლიენტს დააზღვიოს საკუთარი სიცოცხლე შეადგენს 19 ლარს და განისაზღვრება ერთჯერადი გადახდით.

დაზღვეულმა სადაზღვევო პროდუქტის მიღებამდე ხელი უნდა მოაწეროს განაცხადს, რომლითაც ადასტურებს, რომ დაზღვევის გაფორმების თარიღისთვის ის არ ელოდება პასუხს COVID-19 ის ტესტზე, ან ტესტირების შედეგად მას არ აქვს მიღებული დადებითი პასუხი. აუცილებელი პირობაა ასევე, რომ დაზღვეულს არ აწუხებდეს რიგი ჯანმრთელობის პრობლემები: გულ-სისხლძარღვთა სისტემის, სასუნთქი სისტემის, ონკოლოგიური დაავადებები, დამბლა, ინსულტი და/ან დიაბეტი.

ანაზღაურება ხდება შემდეგნაირად: დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მის კანონისმიერ მემკვიდრეს 50,000 ლარი გადაეცემა ერთჯერად, ან, თუ საავადმყოფოში ყოფნისას, დაზღვეულს COVID-19-ი განუვითარდა მძიმე ფორმებში, მაშინ დაზღვეულ პაციენტს დაერიცხება 10,000 ლარი ერთჯერადად.

მოცდის პერიოდი შეადგენს სადაზღვევო ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან 20 დღეს.³

2.2. ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევა

ჯანმრთელობის დაზღვევა წარმოადგენს მოსახლეობის ინტერესების სოციალური დაცვის ფორმას რაიმე მიზეზით ჯანმრთელობის დაკარგვის შემთხვევაში. სამედიცინო დაზღვევას თან ახლავს ისეთი ხარჯები როგორცაა: ექიმ-სპეციალისტების ვიზიტი და აუცილებელი პროცედურების და სხვა მკურნალობის მიღება ამბულატორიულ პირობებში, მედიკამენტების შექენა, სტაციონალურ სამედიცინო დაწესებულებაში ყოფნა, პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარება.

³ <https://tbcinsurance.ge/ka/page/COVID-19-is-gartulebebisgan-dazghveva>

საქართველოში მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სამართლებრივ, ეკონომიკურ და ორგანიზაციულ საფუძვლებს განსაზღვრავს „საქართველოს კანონი სამედიცინო დაზღვევის შესახებ“. კანონი სამედიცინო დაზღვევას განმარტავს როგორც მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის სოციალური გარანტია, რომლის მიზანია სადაზღვეო შესატანებისა და აკუმულირებული ფულადი სახსრების მემშვეობით სადაზღვეო შემთხვევის დადგომისას პირისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება.⁴

საქართველოში სამედიცინო დაზღვევის ორ სახეს ვხვდებით. ესენია: სავალდებულო და ნებაყოფლობითი დაზღვევა.

კერძო ჯანმრთელობის დაზღვევა სადაზღვევო კომპანიასთან, ფიზიკური პირისა ან კომპანიის მხრიდან ხელშეკრულების გაფორმებას გულისხმობს. სადაზღვევო კომპანიები აქტიურობდნენ და ჰქონდათ არაერთი მცდელობა, რომ სამედიცინო დაზღვევის ბაზარზე ნებაყოფლობითი ინდივიდუალური დაზღვევა პოპულარული გაეხადათ, თუმცა შედეგი კვლავ იგივეა და მიუხედავად მცდელობებისა, ერთგვარ აუთვისებელ ნიშად რჩება.

მაგალითი: სადაზღვეო კომპანია „ჯი პი აი ჰოლდინგი“

„ჯი პი აი ჰოლდინგი“ გვთავაზობს ჯანმრთელობის დაზღვევის 5 სხვადასხვა „მედი პოლისს“: ბაზისური(12ლ/თვე), ოპტიმალური(20ლ/თვე), სტანდარტი(32ლ/თვე), კლასიკი(43ლ/თვე), პრემიუმი(60ლ/თვე).⁵

ცხრილი N 2.1

	ბაზისური	ოპტიმალური	სტანდარტი	კლასიკი	პრემიუმი
24 საათიანი ცხელი ხაზი	100%	100%	100%	100%	100%
	ულიმიტო	ულიმიტო	ულიმიტო	ულიმიტო	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	100%	100%	100%	100%
	ულიმიტო	ულიმიტო	ულიმიტო	ულიმიტო	ულიმიტო
პროფილაქტიკური და	100%	100%	100%	100%	100%

⁴ საქართველოს კანონი სამედიცინო დაზღვევის შესახებ, თავი I, მუხლი 1, 2007წ

⁵ <https://www.gpih.ge/gpih/individuals/>

სასკრინინგო კვლევები	წელიწადში ერთხელ	წელიწადში ერთხელ	წელიწადში ერთხელ	წელიწადში ერთხელ	წელიწადში ერთხელ
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება					100% ულიმიტო
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	50% 2500 ლარი	100% 3000 ლარი	100% 5000ლარი	100% 10000ლარი	100% 20000ლარი
ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო	100% 5000 ლარი	100% 8000 ლარი	100% 12000ლარი	100% 15000 ლარი	100% 20000ლარი
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება ერთ საწოლ/დღეზე მეტი		50% 1000 ლარი	80% 3000ლარი	80% 4000ლარი	90% 5000 ლარი
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება ერთ საწოლ/დღე		50% 500 ლარი	80% 600ლარი	80% 800 ლარი	90% 1000 ლარი
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება „პოზიტიური სიის“ შესაბამისად	100% 300 ლარი	100% ულიმიტო	100% ულიმიტო	100% ულიმიტო	100% ულიმიტო
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება „პოზიტიური სიის“ მიღმა	50% 300 ლარი	50% 500 ლარი	50% 800 ლარი	50% 1000 ლარი	60% 1000 ლარი
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე	25% ულიმიტო	50% ულიმიტო	80% ულიმიტო	90% ულიმიტო	90% ულიმიტო
ორთოპედია/ორთოდონტი			10–30% ულიმიტო	10–30% ულიმიტო	10–30% ულიმიტო
გეგმიური			30%	60% 1000	70%

სტომატოლოგიური მომსახურება			ულიმიტო	ლარი	1000ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება			50% ულიმიტო	100% ულიმიტო	100% ულიმიტო
გეგმიური ამბოლატორიული მომსახურება კვ კლინიკებში				80% ულიმიტო	90% ულიმიტო
გეგმიური ამბოლატორიული მომსახურება არაკონტაქტორ კლინიკებში				50% 800 ლარი	60% 1000 ლარი
მედიკამენტები PSP სააფთიაქო ქსელში	25 % 800 ლარი	30% 1000 ლარი	35% 1200ლარი	40% 1500 ლარი	60% 2000 ლარი
მედიკამენტები სხვა სააფთიაქო ქსელში	15 % 800 ლარი	20% 100 ლარი	25% 1200 ლარი	30% 1500 ლარი	50% 2000 ლარი
ორსულობა					90% ულიმიტო
ამბოლატორიული მანიპულაციები		50% 500 ლარი	50% 600 ლარი	50% 800 ლარი	50% 1000ლარი

უბედური შემთხვევისგან დაზღვევა პირადი დაზღვევის უმნიშვნელოვანესი სახეა. მის ამოცანაში შედის დაზღვეული პირების შემოსავლების დანაკარგების კომპენსაცია: სხვადასხვა უბედური შემთხვევის გამო, ასევე ცხოვრების დონის გაუარესებესთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრა.

უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულება შეიძლება დაიდოს როგორც დამზღვევის, ისე სხვა პირის უბედური შემთხვევისათვის. წესები სიცოხლის დაზღვევის შესახებ ვრცელდება მაშინ, როცა დაზღვევის ხელშეკრულება დადებულია არა

დაზღვეული პირის მიერ, მაგრამ მის სასარგებლოდ.⁶ დღესდღეობით საქართველოში უბედური შემთხვევების რისკს არასათანადოდ აფასებენ, მხოლოდ ამით შეიძლება აიხსნას ის რომ, მოსახლეობის მხოლოდ მცირე ნაწილს გააჩნია უბედური შემთხვევისგან დაზღვევა. უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევის არსი არ არის ფუფუნების საგანი არამედ აუცილებლობაა ისეთი ადამიანებისათვის, რომლებიც შრომისუნარიანობის დროებით ან სრულად დაკარგვის შემთხვევაში შემოსავლების გარეშე შეიძლება დარჩეს.

უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევის ფორმებია: **სრული დაზღვევა, ნაწილობრივი დაზღვევა, დამატებითი დაზღვევა.** სრული დაზღვევა გულისხმობს უბედური შემთხვევებისგან დაზღვევას ადამიანის პირადი ცხოვრების, პროფესიული საქმიანობის ნებისმიერ დროს. ნაწილობრივი დაზღვევა ვრცელდება ადამიანის ცხოვრების მხოლოდ განსაზღვრულ პერიოდებზე, მაგალითად უბედური შემთხვევები მგზავრობის დროს ან საზღვარგარეთ მოგზაურობის დროს. დამატებითი დაზღვევის სახე გამოიყენება სხვადასხვა კომბინირებული სადაზღვეო პოლისების შემადგენელი ნაწილად. ასევე არსებობს დაზღვევის შემდეგი სახეები: ინდივიდუალური დაზღვევა, საოჯახო დაზღვევა, ბავშვების დაზღვევა, კოლექტიური დაზღვევა.

უბედურ შემთხვევას ახასიათებს მოულოდნელობა, გარეგანი ზემოქმედება, ადამიანის ორგანიზმის ზემოქმედება, გაუთვალისწინებლობა.

სადაზღვეო დაფარვის გამონაკლისებია ფსიქიკური დარღვევებით/ცნობიერების მოშლით განპირობებული უბედური შემთხვევა(ალკოჰოლური, ნარკოტიკებით), კანონსაწინააღმდეგო ქმედებების ჩადენით/ მცდელობით გამოწვეული უბედური შემთხვევები, ომებში/ შიდა არეულობებში მონაწილეობის დროს მომხდარი უბედური შემთხვევა, თვითმკვლელობა ან მისი მცდელობა.

შრომისუნარიანობის კოეფიციენტის განსაზღვრის მეთოდი ეფუძნება საერთო ინვალიდობის პროცენტულ მონაცემებს, რომელიც გამოითვლება სამედიცინო დაწესებულებების ან სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის კომისიების მიერ დადგენილი სტანდარტების შესაბამისად. პრაქტიკულად კოეფიციენტები შემდეგ

⁶ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, თავი XX, მუხლი 854, 2020წ

ფარგლებში მერყეობენ: I ჯგუფის ინვალიდობა - ხელშეკრულებით დადგენილი სადაზღვეო თანხის 75-80 %, II ჯგუფის ინვალიდობა - 50-65%, III ჯგუფის ინვალიდობა - 25-50 %.

საპენსიო დაზღვევა პირადი დაზღვევის სახეს წარმოადგენს, რომლის მიზანია შრომისუნარიანობის პერიოდში მიღებული შემოსავლების საშუალებით სიბერეში აუცილებელი სახსრების მიღების გარანტირება.

„არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ საქართველოს კანონით“ ხდება კერძო საპენსიო დაზღვევის რეგულირება. არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევის და უზრუნველყოფის შესახებ ხელშეკრულება იდება მენაბრეს და დამფუძნებელს შორის, რომლის მიხედვითაც ხდება ვალდებულებების გადანაწილება ორივე მათგანზე. მენაბრის ვალდებულებაა გადაიხადოს საპენსიო შენატანები, ხოლო დამფუძნებლის ვალდებულებაა მოახდინოს მონაწილის არასახელმწიფო საპენსიო უზრუნველყოფა.⁷

არასახელმწიფო პენსიის სახეებია: მუდმივი პენსია და განსაზღვრული ვადით გასაცემი პენსია.

პენსია, რომელიც ეძლევა ფიზიკურ პირს საპენსიო ასაკის დადგომიდან გარდაცვალებამდე – მუდმივი პენსიაა.

თუ პენსია ფიზიკურ პირს ეძლევა არანაკლებ ხუთი წლის განმავლობაში, მაშინ ის განსაზღვრული ვადით გასაცემი პენსიაა.

მუდმივი პენსია არის ორი სახის: ინდივიდუალური და ერთობლივი. გარდაცვალებამდე მონაწილეს ერიცხება ინდივიდუალური პენსია, ხოლო გარდაცვალებისთანავე მას უწყდება ამ პენსიის დარიცხვა. ერთობლივი პენსიის შემთხვევაში საპენსიო სქემის წევრებს (მეუღლეებს) პენსია ერიცხებათ ასევე გაცემის თარიღიდან გარდაცვალებამდე. თუმცა გარდაცვალების ან განქორწინების შემთხვევაში იცვლება პირობები. განქორწინების შემთხვევაში ერთობლივი პენსიით მისაღები თანხა

⁷ საქართველოს კანონი არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევის და უზრუნველყოფის შესახებ, თავი I, მუხლი 4 2019 წ

იყოფა ორად, ხოლო გარდაცვალების შემთხვევაში თანხის ნახევარს იღებს ერთობლივ პენსიაში მონაწილე მეორე პირი.

სადაზღვევო პრაქტიკაში განარჩევენ სიბერის პენსიის ორ ფორმას: **დაუყოვნებელ რენტას და გადავადებულ რენტას**. დაუყოვნებელი რენტა გულისხმობს გადახდების განხორციელებას დაზღვევის დაწყებისთანავე. ამიტომ ასეთი ხელშეკრულების მიხედვით სადაზღვევო შენატანი გადახდილი უნდა იქნეს ერთჯერადად ხელშეკრულების გაფორმების მომენტში. გადავადებული რენტის შემთხვევაში კი მზღვეველი რენტის გადახდას იწყებს გადავადების პერიოდის დამთავრების შემდეგ. დაზღვეული გადავადების პერიოდის განმავლობაში იხდის სადაზღვევო შენატანებს, რითაც ფორმირდება საჭირო კაპიტალი, ამ კაპიტალიდან ხდება რენტის დაფინანსება.

საპენსიო დაზღვევას შეიძლება მივაკუთვნოთ აგრეთვე შრომისუნარიანობის დაზღვევა. იგი გულისხმობს გადახდების განხორციელებას დაზღვეულის შრომისუნარიანობის პერიოდში მუდმივად, ხოლო შრომისუნარიანობის დაკარგვის შემდეგ შენატანების განხორციელება წყდება და იწყება სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა.

თავი მესამე. პირადი დაზღვევის ბაზარზე არსებული მდგომარეობა საქართველოში

3.1. პირადი დაზღვევის როლი საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე

საქართველოში მოქმედებს 18 სადაზღვევო კომპანია, რომლებიც ახორციელებენ ლიცენზირებულ სადაზღვევო საქმიანობას, თუმცა მათგან მხოლოდ რამდენიმე გამოირჩევა მრავალფეროვანი სადაზღვევო პროდუქტებით და მათი საქმიანობაც ჯერჯერობით მხოლოდ განვითარების გზაზეა.

საქართველოში მოქმედი ამ 18 სადაზღვევო კომპანიიდან ინდივიდუალური პირების დაზღვევას მხოლოდ რამდენიმე მათგანი სთავაზობს, რაც საკმაოდ დაბალი მაჩვენებელია. საქართველოში ინდივიდუალური პირები ძირითადად იურიდიული პირის შუამდგომლობით ეზღვევიან, რადგან კორპორატიული რისკი უფრო დაბალია, ვიდრე ერთი პირის დაზღვევასთან დაკავშირებული რისკები. ასევე კორპორატიული დაზღვევის შემთხვევაში დაზღვევის ობიექტი არის ფართო მასა თანამშრომლებისა ან თუ იმ ორგანიზაციის, და შესაბამისად, რისკის დონე მცირდება და მოზიდული პრემია იზრდება. ასევე მათთვის დაზღვევა გარკვეულწილად სავალდებულო მომსახურებად არის ქცეული, და არა მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში ანაზღაურების მიღების საშუალებად. რასაც ვერ ვიტყვით ინდივიდუალურ პირებზე, რომელთაგან ხშირად უმრავლესობა მაშინ ეზღვევა, როდესაც დაგეგმილი აქვს ოპერაციის გაკეთება.

სადაზღვევო კომპანიების პროდუქტებიდან ყველაზე ძვირი ჯანმრთელობის დაზღვევაა. სადაზღვევო პაკეტის შემენისათვის დღეში მინიმუმ ერთი ლარი მაინც არის საჭირო. ბოლო პერიოდში სამოგზაურო დაზღვევა გახდა სადაზღვევო კომპანიების ყველაზე პოპულარული და მოთხოვნადი პროდუქტი.

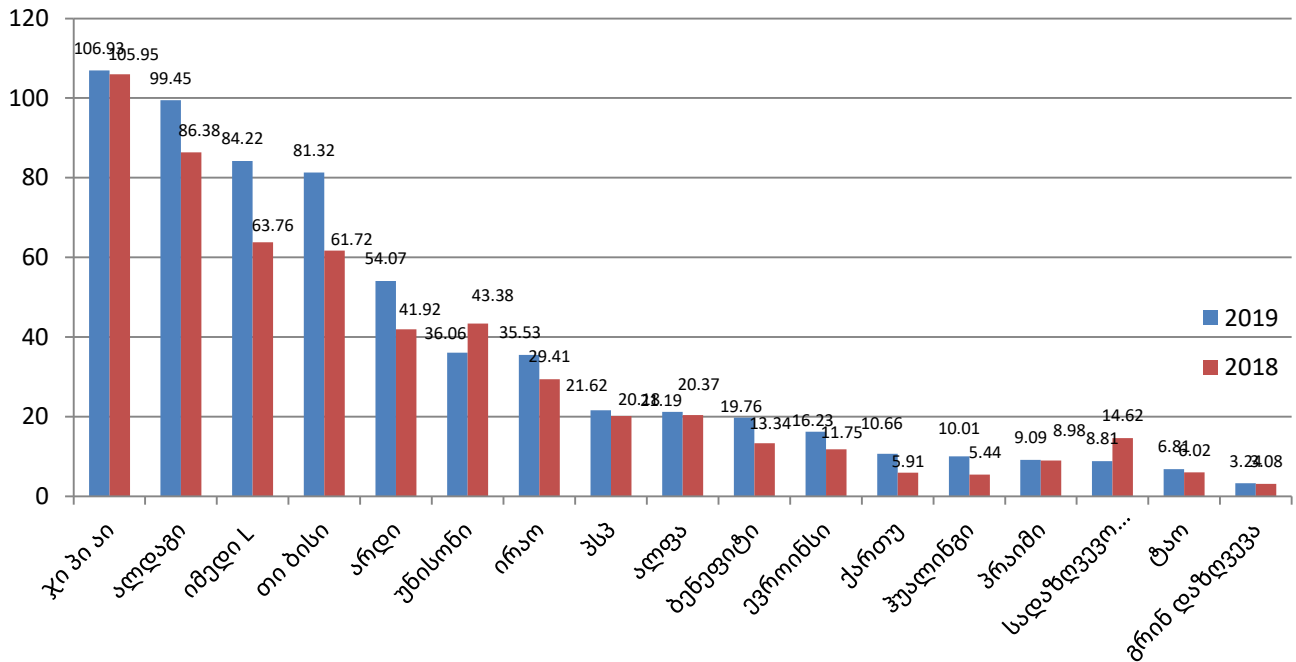
სიცოცხლის დაზღვევის განვითარება უაღრესად მნიშვნელოვანია საქართველოშიც, თუმცა ამ პროცესს აფერხებს ისეთი ფაქტორები, როგორცაა სიცოცხლის გრძელვადიანი დაზღვევა. ეკონომიკური და პოლიტიკური არასტაბილურობის, ინფლაციის პირობებში გრძელვადიანი ინვესტიციები არ არის მოსახლეობისთვის საინტერესო.

სადაზღვევო ბაზრის მიმოხილვა. საქართველოში 2019 წლის მონაცემებით სადაზღვევო ბაზარზე 17 სადაზღვევო კომპანია ფუნქციონირებდა. 16 მათგანი ფლობს სიცოცხლის და არასიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიას, ხოლო ერთი მათგანი მხოლოდ არასიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიას. 2019 წლის განმავლობაში მოზიდულმა სადაზღვევო პრემიამ შეადგინა 625 მილიონი ლარი, სადაზღვევო კომპანიების წმინდა მოგებამ შეადგინა 25 მილიონი ლარი, აქტივები შეადგენს 799 მილიონ ლარს, ხოლო კაპიტალი 235 მილიონ ლარს.

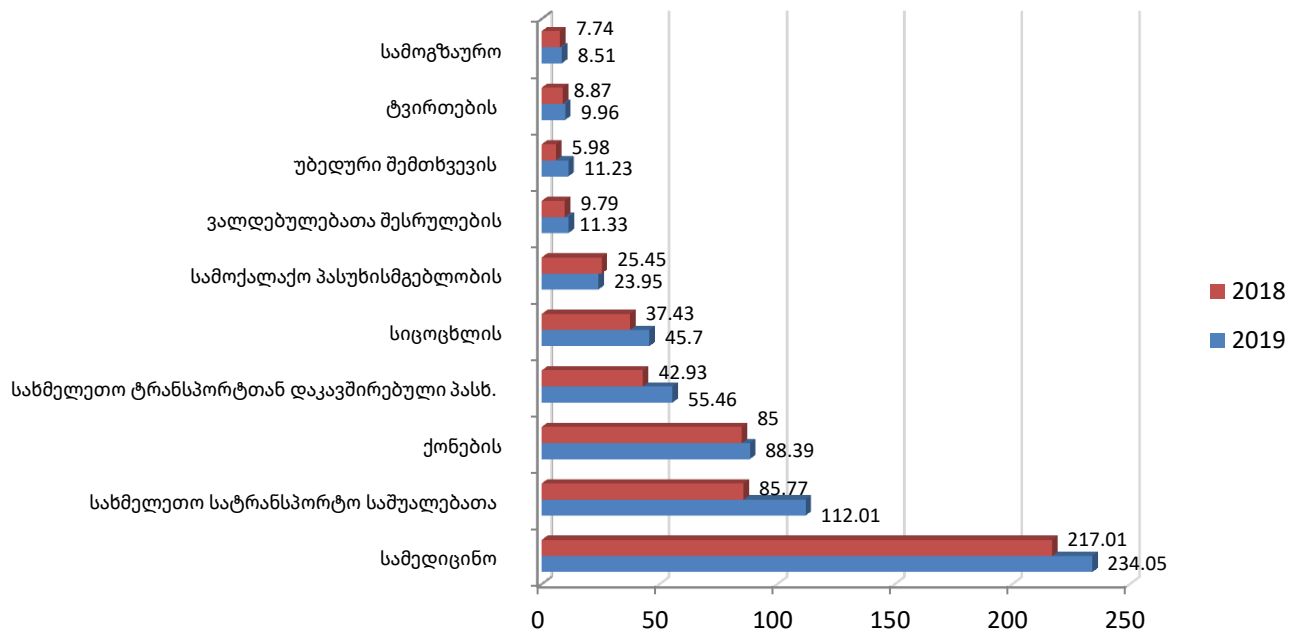
2019 წლის მონაცემებით (მოზიდული პრემიების მიხედვით) საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე ლიდერობს სამედიცინო დაზღვევა (234.05 მლნ ლარი), რომელსაც მოსდევს სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა (გარდა სარკინიგზო ტრანსპორტისა) (85.77 მლნ ლარი), ქონების დაზღვევა (85 მლნ ლარი), სიცოცხლის დაზღვევა(37.43 მლნ ლარი). 2019 წლის ოთხივე კვარტლის მონაცემებით ბაზარზე ლიდერობდა „ჯიპიაი ჰოლდინგი“ (106,93 მლნ ლარი), შემდეგ „ალდაგი“ და „იმედი L“ ინაწილებდნენ პოზიციებს.⁸ (გრაფიკი3.1; 3.2)

⁸ სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური თბ.,2019

მოზიდული სადაზღვევო პრემია სადაზღვევო კომპანიების მიხედვით (მლ. ლარი) 2018-2019⁹
გრაფიკი N 3.1



მოზიდული სადაზღვევო პრემია დაზღვევის სახეობების მიხედვით(მლ. ლარი)2018-2019
გრაფიკი N 3.2



⁹ სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური თბ.,2018, 2019

საქართველოს სადაზღვევო სისტემაში არსებული მდგომარეობის დანახვა შესაძლებელია სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური და ფინანსური მაჩვენებლების განხილვით. საინტერესოა გავიგოთ, თუ რა ადგილი უჭირავს ქართულ სადაზღვევო ინდუსტრიას მთლიანად მსოფლიო სადაზღვევო ბაზარზე. ბოლოს კი შევიმუშავოთ სტრატეგიები, რომლითაც მოხდება ქვეყანაში აღნიშნული სექტორის განვითარება.

2020 წლის I კვარტლის მდგომარეობით რეგისტრირებულია 18 სადაზღვევო კომპანია, 17 მათგანი ფლობს როგორც სიცოცხლის ისე არასიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიას ხოლო ერთი მათგანი მხოლოდ არასიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიას. 2020 წლის I კვარტლის განმავლობაში მოზიდულმა სადაზღვევო პრემიამ შეადგინა 211,1 მილიონი ლარი, სადაზღვევო კომპანიების წმინდა მოგებამ შეადგინა 16.6 მილიონი ლარი, აქტივები შეადგენს 942.4 მილიონ ლარს, ხოლო კაპიტალი 266.9 მილიონ ლარს.

დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ გამოქვეყნებული სტატისტიკის მიხედვით (2020 წლის პირველი კვარტლის მონაცემები მოზიდული პრემიის მიხედვით) სადაზღვევო სახეობებს შორის ლიდერი ტრადიციულად სამედიცინო დაზღვევაა.

სადაზღვევო კომპანიების მიერ მოზიდული პრემია 2020წ. პირველი კვარტალი (მლნ ლარი)¹⁰

ცხრილი N 3.1

დაზღვევის სახეობა	მოზიდული პრემია	წილი ბაზარზე
ჯანმრთელობის დაზღვევა	115.06	54.5%
სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა (გარდა სარკინიგზო ტრანსპორტისა)	34.27	16.23%
სიცოცხლის დაზღვევა	15.28	7.24%

¹⁰ წყარო: საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური თბ., 2020

ქონების დაზღვევა	15.09	7.15%
სახმელეთო ტრანსპორტის გამოყენებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის დაზღვევა	12.12	5.74%
სამოქალაქო პასუხისმგებლობის	5.53	2.62%
უბედური შემთხვევის დაზღვევა	4.43	2.1%
ვალდებულებათა შესრულების	2.77	1.31%
ტვირთების დაზღვევა	2.49	1.18%
სამოგზაურო დაზღვევა	1.69	0.8%
საჰაერო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა (კორპუსის დაზღვევა)	0.89	0.42%
დაზღვევა საფინანსო დანაკარგებისგან	0.89	0.42%
საჰაერო სატრანსპორტო საშუალებათა გამოყენებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის დაზღვევა	0.34	0.16%
საკრედიტო ვალდებულებათა დაზღვევა	0.13	0.06%

მცურავი სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევა (კორპუსის დაზღვევა)	0.10	0.05%
--	------	-------

სადაზღვევო კომპანიების ხუთეული მოზიდული პრემიების მიხედვით (2020 წლის პირველი კვარტალი მლნ ლარი)¹¹

სს სადაზღვევო კომპანია „ჯი პი აი ჰოლდინგი“ – 47.83

სს სადაზღვევო კომპანია „იმედი L“ - 33.13

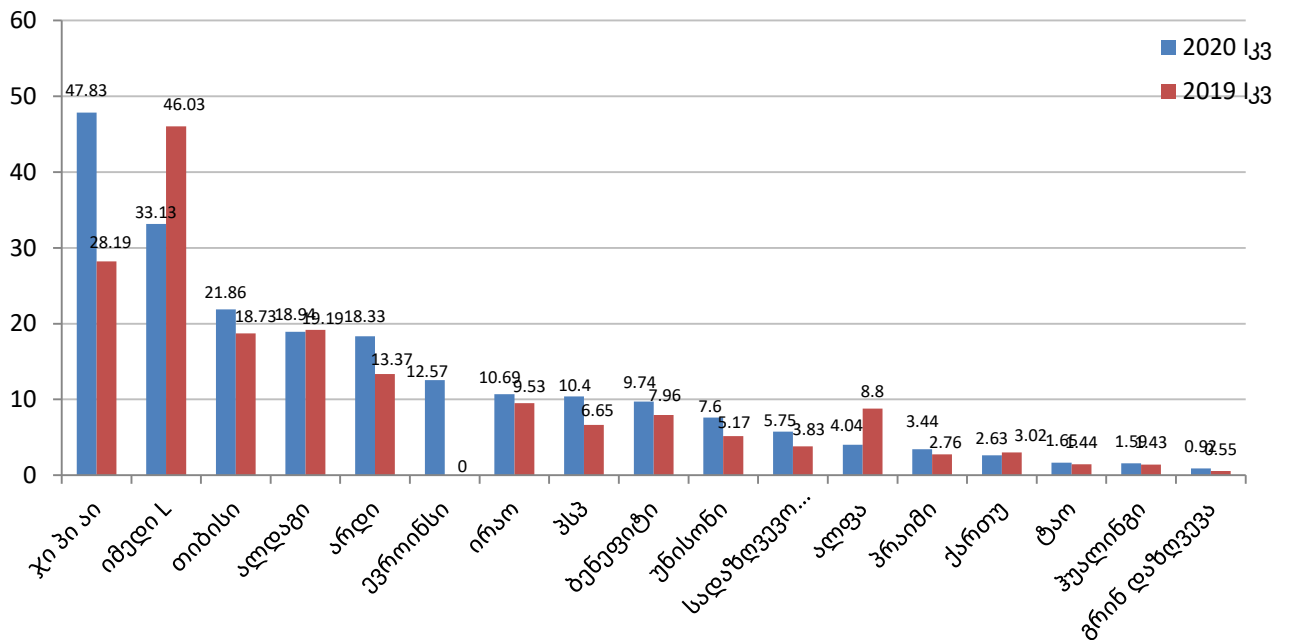
სს სადაზღვევო კომპანია „თი ბი სი“ –21.86

სს სადაზღვევო კომპანია „ალდაგი – 18.94

სს სადაზღვევო კომპანია „არდი ჯგუფი“ 18.33

მოზიდული სადაზღვევო პრემია სადაზღვევო კომპანიების მიხედვით (მლ. ლარი) 2019 I კვ 2020 I კვ¹²

გრაფიკი N 3.3



¹¹ წყარო: საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური თბ., 2019-2020

¹² წყარო: საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური თბ., 2019-2020

2019 წლის ოთხივე კვარტლის მონაცემებით, საპენსიო შენატანების სახით 4 182 393 მილიონი ლარი იყო მიღებული დაგროვებადი და დაბრუნებადი დაზღვევიდან საპენსიო დაზღვევაში. 2019 წლის 31 დეკემბრისათვის მოქმედი საპენსიო ხელშეკრულებების რაოდენობა კი 12 677. საპენსიო სქემის დამფუძნებლებს შორის ბაზარზე გასულ წელს სს „სადაზღვევო კომპანია ალდაგი“ ლიდერობდა როგორც საპენსიო სქემაში განხორციელებული საპენსიო შენატანების მიხედვით, ასევე საპენსიო სქემიდან გატანილი სახსრების მიხედვით. 2018 წლის 4 კვარტლის განმავლობაში საპენსიო სქემების დამფუძნებლების მიერ განხორციელებული საქმიანობის შედეგები ასეთია:

პერიოდის განმავლობაში საპენსიო სქემაში განხორციელებული საპენსიო შენატანები 6 652 797 მლნ. ლარი იყო, ხოლო 2018 წლის 31 დეკემბრისთვის მოქმედი საპენსიო ხელშეკრულებების რაოდენობა 12675. საპენსიო სქემაში განხორციელებული საპენსიო შენატანების მიხედვით ლიდერობს ს.ს. „სადაზღვევო კომპანია ალდაგი“ (3,49 მლნ. ლ), მას მოსდევს სს "სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგი" (0.21 მლნ. ლ), საპენსიო სქემიდან გატანილი სახსრების მიხედვითაც პირველს ადგილს „ალდაგი“ იკავებს, ხოლო „ჯი პი აი ჰოლდინგი" მეორეზეა კვალავაც. 2020 წლის პირველი კვარტლის მდგომარეობით საპენსიო სქემაში განხორციელებული საპენსიო შენატანები 1 032 976 ლარია, ამ წელსაც ლიდერ პოზიციას არ თმობს ალდაგი.

სადაზღვევო ინდუსტრიამ 2019 წელი (25,168 მლნ ლარი) და 2018 წელი (42,192 მლნ ლარი) მოგებით დაასრულა. ხოლო 2019 წლის I კვარტალში სადაზღვევო ინდუსტრიამ გამოიმუშავა 8,301 მლნ ლარის მოგება, 2020 წლის I კვარტალში კი მაჩვენებელი გაზრდილია და შეადგენს 16,617 მლნ ლარს. საინტერესოა თუ რა გავლენას მოახდენს კორონა ვირუსი სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობაზე, სადაზღვევო ინდუსტრიის ფინანსურ მაჩვენებლებზე, თუმცა აღნიშნულის შესახებ ინფორმაცია არ მოიპოვება.

პირადი დაზღვევის სახეობებში დამზღვევისათვის ხარისხიანი და სრული ინფორმაციის მიწოდების წესი (კლიენტისთვის წარდგენილი ინფორმაცია უნდა იყოს საკმარისი, გასაგები და თავსებადი ევროკავშირის წევრი ქვეყნების მოქალაქეებისთვის).

სადაზღვევო კომპანიებს ევროკავშირი გარკვეულ მოთხოვნებს უყენებს. უპირველესად კი, მათ უნდა ჰქონდეთ საკმარისი ფინანსური რესურსები და მყარი გარანტიები.

2017 წლის 25 დეკემბრის საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანებაში განსაზღვრულია საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე კაპიტალის მინიმალური ოდენობა:¹³

მინიმალური კაპიტალის მოთხოვნა

ა) არა სიცოცხლის დაზღვევა (გარდა სავალდებულო ფორმის პასუხისმგებლობის დაზღვევისა, ვალდებულებათა შესრულების დაზღვევის და საკრედიტო ვალდებულებების დაზღვევისა):¹⁴

2 000 000 ლარი–2018 წლის 31 დეკემბრამდე

3 400 000 ლარი–2018 წლის 31 დეკემბრიდან

4 800 000 ლარი–2020 წლის 31 დეკემბრიდან

ბ) არა სიცოცხლის დაზღვევა (სავალდებულო პორმის პასუხისმგებლობის დაზღვევისა, ვალდებულებათა შესრულების დაზღვევის და საკრედიტო ვალდებულებების დაზღვევის ჩათვლით)¹⁵

2 000 000 ლარი–2018 წლის 31 დეკემბრამდე

4 200 000 ლარი–2018 წლის 31 დეკემბრიდან

7 200 000 ლარი–2020 წლის 31 დეკემბრიდან

¹³ 2017 წლის 25 დეკემბრის საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება N27

¹⁴ <http://eugeorgia.info/>

¹⁵ <http://eugeorgia.info/>

გ) სიცოცხლის დაზღვევა¹⁶

2 200 000 ლარი–2018 წლის 31 დეკემბრამდე

4 200 000 ლარი–2018 წლის 31 დეკემბრიდან

7 200 000 ლარი–2020 წლის 31 დეკემბრიდან

დ) გადაზღვევა¹⁷

2 200 000 ლარი–2018 წლის 31 კემბრამდე

4 200 000 ლარი–2018 წლის 31 დეკემბრიდან

7 200 000 ლარი–2020 წლის 31 დეკემბრიდან

იგივე მაჩვენებლები ევროკავშირში შემდეგნაირად გამოიყურება:

არა სიცოცხლის დაზღვევა–2 200 000 ევრო

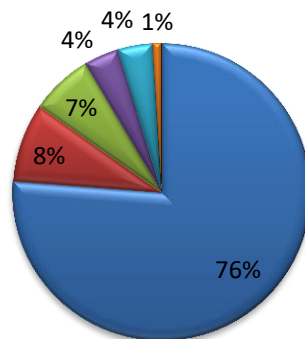
სიცოცხლის დაზღვევა–3 200 000 ევრო

გადაზღვევა–3 200 000 ევრო

სადაზღვევო ბაზრის რაოდენობრივი კვლევა:

1.რომელი სადაზღვევო კომპანიის მომსახურებით სარგებლობთ?

1. ალდაგი
2. ჯი პი აი
3. საყოველთაო
ჯანდაცვა
4. პსპ დაზღვევა
5. იმედი L
6. ირაო
7. სხვა



დიაგრამა N 3.1

- საყოველთაო
ჯანდაცვა
- ალდაგი
- ჯი პი აი
- იმედი L
- პსპ დაზღვევა
- სხვა

¹⁶ <http://eugeorgia.info/>

¹⁷ <http://eugeorgia.info/>

2. თუ არ სარგებლობთ რატომ?

1. არ მაქვს შესაბამისი ფინანსური საშუალება 44,4%

2. არ ვენდობი სადაზღვევო კომპანიებს 38,9%

3. სხვა 16,7% :

- ✓ რთული პროცედურებია, რეალურად რისი საჭიროებაც მქონდა რომ აენაზღაურებინათ არ შედიოდა დაზღვევაში, შესაბამისად მომიწია უფრო მეტის გადახდა და ამიტომ აღარ ვსარგებლობ დაზღვევით
- ✓ ბიუროკრატია და სადაზღვევოების მხრიდან, ხშირად საჭირო გამოკვლევებზე უარი, თანხის ეკონომიის მიზნით!

3. რა განაპირობებს მომხმარებლის მიერ სადაზღვევო კომპანიის შერჩევას?

1. სადაზღვევო კომპანიის საიმედოობა (იმიჯი ,რეპუტაცია) 48,6%

2. სადაზღვევო პაკეტების ღირებულება 37,1%

3. ნაცნობების რჩევა 11,4%

4. სხვა 2,9 %

4. რომელ სადაზღვევო პაკეტს იყენებთ ყველაზე ხშირად?

1. ჯანმრთელობის 74%

2. ქონების 11,9%

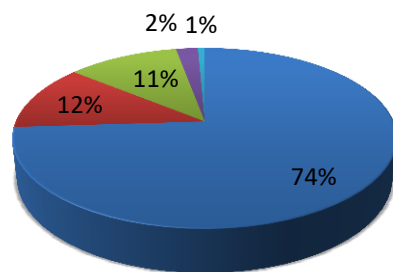
3. ავტო 11,2%

4. სიცოცხლის 2,2%

5. უბედური შემთხვევებისგან დაზღვევა 0,7%

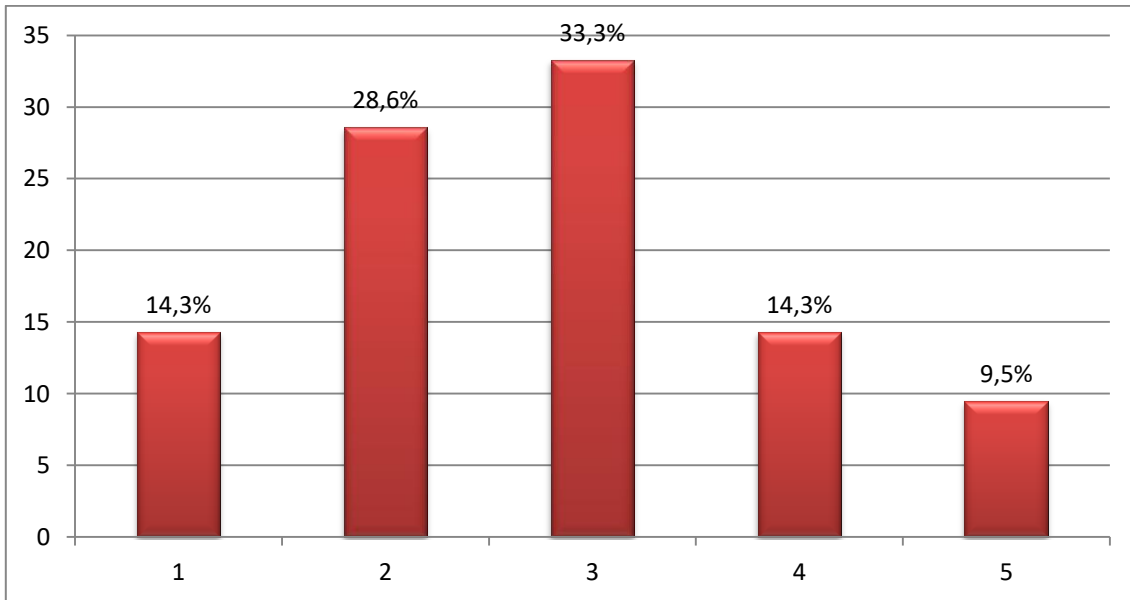
დიაგრამა N 3.2

■ ჯანმრთელობის ■ ქონების ■ ავტო ■ სიცოცხლის ■ უბედური შემთხ.



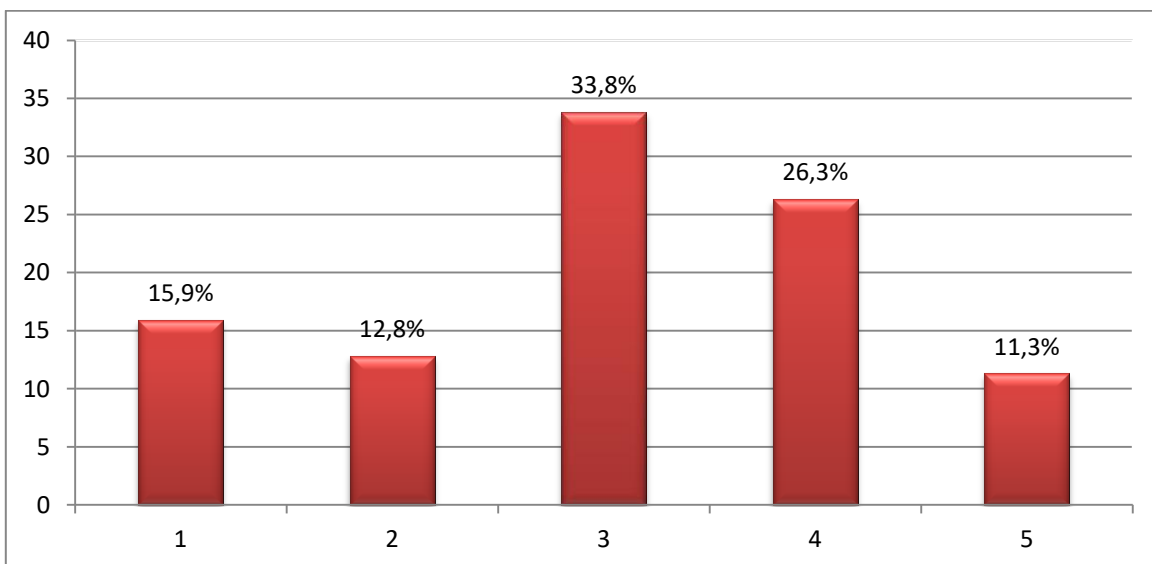
5.რადენად მარტივია სადაზღვევო მომსახურების პროცედურა?
(მინიმალური -1 ქულა, მაქსიმალური - 5 ქულა)

გრაფიკი N 3.4



6.რამდენად კმაყოფილი ხართ სადაზღვევო მომსახურებით ?
(მინიმალური -1 ქულა, მაქსიმალური - 5 ქულა)

გრაფიკი N 3.5



7.რა პრობლემებს აწყდებით სადაზღვევო მომსახურებისას?

- ✓ არაპროფესიონალი ექიმები და გაუმართავი აპარატურა;
- ✓ პროვაიდერ კლინიკებთან დაკავშირებული პრობლემები (პროვაიდერი კლინიკების ნაკლებობა, სადაც ხშირად ისეთი გამოკვლევები არ ტარდება, რისი საჭიროებაც პაციენტს აქვს), ყველაფერი არ ნაზღაურდება;
- ✓ პერსონალის უყურადღებობა და არაპროფესიონალიზმი;
- ✓ საბუთებთან დაკავშირებით პრობლემები და გაურკვევლობა;
- ✓ ძვირადღირებული წამლები, არანაირი ფასდაკლება არ მოქმედებს მედიკამენტებზე;
- ✓ დიდი რიგები;
- ✓ სპეციალისტებთან გადამისამართება არ ხდება, არაპროფესიონალიზმის გამო ექიმებს დიაგნოზის დასმა უჭირთ;
- ✓ არ ნაზღაურდება კონსულტაციის ღირებულება;
- ✓ ექიმები თავიანთი კლინიკების რეკლამირებას ეწევიან, ვალდებულებაა, რომ ავერსის კლინიკაში მკურნალობის შემთხვევაში, აუცილებლად ავერსის აფთიაქში მოხდეს წამლების შეძენა.

სადაზღვევო კომპანიების მიმართ გვაქვს გარკვეული სახის რეკომენდაციები

1. სადაზღვევო კომპანიებმა უნდა გაითვალისწინონ თითოეული სოციალური ფენის წარმომადგენლის შესაძლებლობები, ყურადღება დაუთმონ ინდივიდუალურ მიდგომას თითოეული მომხმარებლის მიმართ და მაქსიმალურად იზრუნონ მომსახურების გაუმჯობესებაზე; აიყვანონ პროფესიონალი ექიმები და დაარეგულირონ რიგები.
2. ინფორმაციის კარგად გავრცელება; სადაზღვევო მომსახურება უნდა ხდებოდეს ყველა კლინიკაში.
3. პროფესიონალი პერსონალი, კვალიფიცირებული თანამშრომლები ცხელ ხაზზე და ინდივიდუალური მოქნილი სისტემა;

4. მეთვალყურეობის გაწევა როგორ და რა პირობებში მიმდინარეობს პაციენტთა მომსახურება მათ მიერ დაფინანსებულ კლინიკებში და მარტივი კითხვარების საშუალებით პაციენტებისგან რეკომენდაციების მიღება იმის თაობაზე, რა ან ვინ შეიძლება შეიცვალოს ან დარჩეს ისე როგორც არის;
5. მომხმარებელთა ინტერესების დასაცავად და მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად ინოვაციური მეთოდებისა და გამოცდილების შესწავლა და დანერგვის ხელშეწყობა, სწრაფი რეაგირება დაფინანსებაზე, სადაზღვევო კულტურის გაუმჯობესება;
6. ფორმალური მხარის გამარტივება, სამედიცინო დაზღვევის მოხმარება ხშირად მრვალ პროცედურასთანაა დაკავშირებული რასაც მიაქვს დიდი დრო;
7. ხელმისაწვდომობის გაზრდა ნებისმიერი სოციალური ფენისთვის თავისი დონეებით, საჭიროა სადაზღვეო პაკეტები ანაზღაურებდეს ყველაზე ხშირად საჭირო სამედიცინო მომსახურეობას და ნაწილობრივ ფარავდეს მედიკამენტების ფასს;

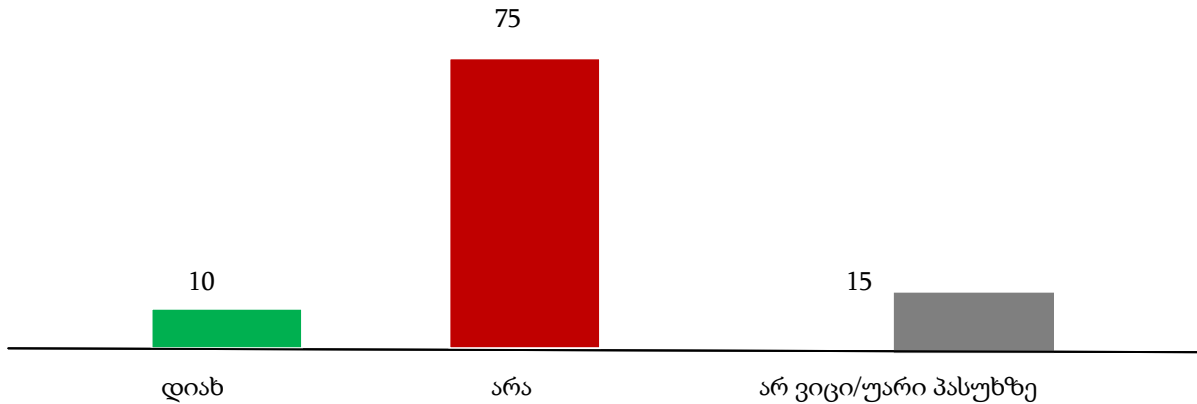
საყოველთაო დაზღვევის ბაზრის კვლევა. ქვეყნის ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრობლემებია ინფორმაციის ნაკლებობა და ნდობა ამ სფეროში არსებული სხვადასხვა პროგრამების მიმართ.

კვლევაში ჩანს საზოგადოების გარკვეული ნაწილის აზრი ბევრ მნიშვნელოვან საკითხზე, რომლის მიხედვითაც დასკვნების გაკეთებაა შესაძლებელი:

1. მოსახლეობა არ ფლობს საკმარის ინფორმაციას ჯანდაცვის სხვადასხვა მნიშვნელოვან საკითხზე.

დაზღვეული მოსახლეობის დიდი ნაწილი არ არის ინფორმირებული საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით რა შედეგათები ეკუთვნით მედიკამენტებზე. გამოკითხული რესპონდენტებიდან 75% – მა არ იცის როგორ მიიღოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით მედიკამენტები უფასოდ. (გრაფიკი 3.6)

იცით თუ არა, რა შემთხვევაში ხდება წამლების ღირებულების ანაზღაურება საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში? (%) გრაფიკი N 3.6

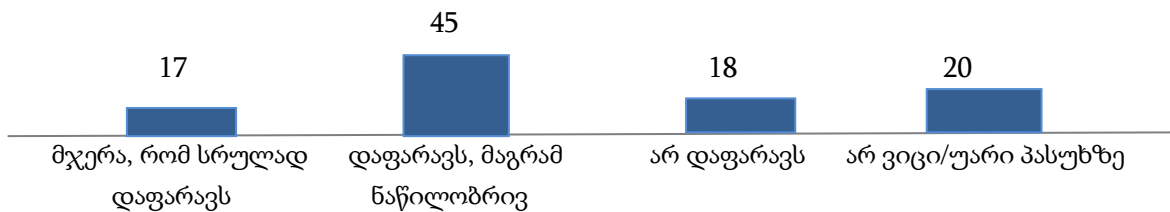


გადაუდებელი სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორული მომსახურების შესაბამის დაწესებულებაში გაწევისას საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა ანაზღაურებს მედიკამენტების ხარჯს, სხვა შემთხვევაში კი მედიკამენტების ანაზღაურება არ ხდება.

2. მოსახლეობის საკმაოდ მცირე ნაწილი ენდობა საყოველთაო ჯანდაცვის და ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამებს:

გამოკითხული რესპოდენტებიდან მხოლოდ 17%-ია ისეთი, რომელსაც ჯერაჯ, რომ აღნიშნული პროგრამების ფარგლებში სადაზღვევო პაკეტით სრულად მოხდება სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურება.

გჯერათ თუ არა, რომ საჭიროების შემთხვევაში, საყოველთაო ჯანდაცვის/სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამა ნამდვილად დაფარავს თქვენს სამედიცინო ხარჯებს? (%) გრაფიკი N 3.7



2019 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დაფინანსებისთვის ბიუჯეტიდან 754 მლნ ლარი იყო გამოყოფილი. 2020 წელსაც დაფინანსება არ იზრდება და ისევ 754 მლნ ლარია გამოყოფილი. თუმცა 2019 წლის 3 კვარტალში საშუალო თვიურმა ხარჯმა 66 მლნ ლარი შეადგინა, ეს ნიშნავს, რომ წელს საყოველთაო ჯანდაცვის წლიური დანახარჯი გამოყოფილ თანხაზე, დაახლოებით, 40 მლნ ლარით მეტი იქნება.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, პირველადი ჯანდაცვა და დაბალხარჯიანი ამბულატორიული მომსახურება ნაკლებად აქცენტირებულია. ეს კი პროგრამის მიზნებთან არ არის თანხვედრაში.

საბოლოოდ შეგვიძლია ვთქვათ, რომ სახელმწიფომ აღნიშნული პროგრამის დასაფინანსებლად გამოყოფილი თანხები ზედმიწევნით ყურადღებით და ეფექტურად უნდა დახარჯოს, რადგანაც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად ძალზედ მნიშვნელოვანია.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბიუჯეტის ზრდასთან ერთად წლების განმავლობაში იზრდება ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევები და ამბულატორიული ვიზიტები.

კვლევის შედეგები

სამედიცინო დაზღვევაში და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართულობა:

- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაშია ჩართული 97%
- კერძო დაზღვევით სარგებლობს 3%
- არცერთი მათგანი 0%

ინფორმირებული ხართ თუ არა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით რა სახის სამედიცინო მომსახურების მიღებაა შესაძლებელი უფასოდ:

- დიახ 65.5%
- არა 35.5%

მიღებული ინფორმაციის წყარო:

- უშუალოდ სამედიცინო პერსონალი (ექთანი,ექიმი) 63%
- მითხრა ნაცნობმა 22.5%
- გავიგე საინფორმაციო საშუალებით (ტელევიზია, რადიო, და სხვ.) 12.5%
- სხვა 2%

ხარისხიანია თუ არა ის სამედიცინო მომსახურეობა, რომელიც თქვენ გესაჭიროებათ:

- დიახ 56.5%
- არა 34.9%
- არ ვიცი 8.6%

არის თუ არა დიდი რიგები სამედიცინო დაწესებულებებში:

- დიახ 80.1%
- არა 19.9%

ადამიანები, რომლებმაც დააფიქსირეს „დიახ“ პასუხი:

გამხდარა თუ არა დიდი რიგი მიზეზი იმისა, რომ უარი გეთქვათ სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე:

- დიახ 28.6%
- არა 71.4%

გაქვთ თუ არა ფინანსური შესაძლებლობა, რომ სამედიცინო მომსახურების გაწევისა და დიაგნოზის დასმის შემდეგ შეიძინოთ მედიკამენტები:

- მაქვს შესაძლებლობა და ვყიდულობ 38.5%
- მედიკამენტების ხარჯებს პროგრამა არ ანაზღაურებს და დანიშნული წამლებიდან ყველას ვერ ვყიდულობ 48%
- ვერ ვყიდულობ 13.5%

პროგრამით გათვალისწინებულ თანხაზე მეტი მოუთხოვიათ თუ არა თანაგადახდისათვის:

- ხშირად 0 %
- დიახ, თუმცა იშვიათად 5.8%
- არ მოუთხოვიათ 94.2 %

გაქვთ კერძო დაზღვევა და სადაზღვევო პაკეტი მოიცავს ბევრ საჭირო მომსახურებას. ისარგებლებდით თუ არა კერძო დაზღვევით:

- ფინანსურად არ ვარ მზად, თუმცა სასურველია 72.4%
- სასურველია და გადავიხდიდი 27.6%

იყო თუ არა საჭიროება საყოველთაო ჯანდაცვის შემოღების და უნდა გადანაწილებულიყო თუ არა დახარჯული თანხა საარსებო შემწეობის მიმღებ ოჯახებზე

- საყოველთაო ჯანდაცვის შემოღება ძალიან მნიშვნელოვანი იყო 77.8%
- ამ პროგრამით მხოლოდ დაბალი შემოსავლის მქონე მოსახლეობას უნდა ესარგებლა 22.2%

სადაზღვევო სფეროში არის ორი დიდი რისკ ჯგუფი: **საპენსიო ასაკის მოსახლეობა და ბავშვები**. დღესდღეობით სხვადასხვა კერძო სადაზღვევო კომპანიები ერიდებიან მათზე დიდი რისკისა და ხარჯის გაწევას, ამიტომაც თავს იკავებენ მათი დაზღვევისაგან.

დაბალშემოსავლიანი ქვეყნის ბიუჯეტისათვის უნივერსალური დაზღვევა მძიმე ტვირთია, რადგანაც იგი საჭიროებს დიდ ფინანსურ რესურსებს. საქართველოს არ შეუძლია ყველა მოქალაქისთვის სამედიცინო მომსახურების სრული პაკეტის დაფინანსების უზურნველყოფა. სახელმწიფოს დაფინანსება უმთავრესად კონცენტრირებული უნდა იყოს: სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისთვის, პენსიონერებისთვის, რომელთაც პირველ რიგში ესაჭიროებათ აღნიშნული დახმარება. შესაბამისად, მიზანშეწონილია მოსახლეობის ამ ჯგუფებზე განსაზღვრული სადაზღვევო პროგრამის გაფართოება და უპირველესად იმ სერვისების ჩართვა, რომლებიც სამედიცინო მომსახურების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს (მედიკამენტები).

2017 წლის 1 მაისიდან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში დიფერენცირებული პაკეტები ამოქმედდა.¹⁸

1. სოციალურად დაუცველებს, პენსიონერებს, 0–6 წლამდე ასაკის ბავშვებს, პედაგოგებს, სტუდენტებს, იძულებით გადაადგილებულ პირებს, შშმ პირებს:

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებული მიზნობრივი სპეციალური სერვისების მოცულობა უცვლელად უნარჩუნდებათ, არ ეზღუდებათ დამატებით კერძო სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის უფლება

2. 70 000–დან 100 0000–მდე სარეიტინგო ქულის მქონე მოქალაქეებს და 6–18 წლამდე ასაკის მოზარდებს

უნარჩუნდებათ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის საბაზისო პაკეტი, არ ეზღუდებათ დამატებით კერძო სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის უფლება

¹⁸ <https://www.moh.gov.ge/ka/529>

3. ყოველთვიურად 1000 ლარზე ნაკლები შემოსავლის მქონე მოქალაქეები, თვითდასაქმებულები, არარეგულარული შემოსავლის მქონე მოქალაქეები: საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მცირედ შეზღუდული პაკეტით სარგებლობენ, კერძო დაზღვევის არსებობის შემთხვევაში უნარჩუნდებათ გადაუდებელი სერვისების დაფინანსება.
4. საშუალო შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს, რომელთა ყოველთვიური შემოსავალი 1000 ლარზე მეტია, მაგრამ წლიური შემოსავალი არ აღემატება 40 000 ლარს: სარგებლობენ ან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შეზღუდული სერვისებით ან კერძო სადაზღვევო პაკეტით, უნარჩუნდებათ ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა, მშობიარობა/საკეისრო კვეთის დაფინანსება
5. მოქალაქეები, რომელთა შემოსავალი წელიწადში 40 000 ლარს აღემატება, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ვეღარ ისარგებლებენ
6. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სერვისების მოცულობა განისაზღვრება ინდივიდუალური მონაცემების და არა ოჯახის შემოსავლის მიხედვით. სოციალურად დაუცველი ოჯახის მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებულ 100 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე მოქალაქეებს, ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტები დაუფინანსდებათ.¹⁹

იმისათვის, რომ გავიგოთ რა ადგილი უკავია საქართველოს მსოფლიო ბაზარზე, მნიშვნელოვანია მსოფლიო და საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური ანალიზი.

2019 წელს სადაზღვევო კომპანიების მოზიდულმა პრემიამ მსოფლიო რეგიონების მიხედვით შეადგინა(%):

- ამერიკა - 1 792,5 მილიარდი აშშ დოლარი (= 34 % მსოფლიობაზარზე)
- ევროპა - 1 735,2 მილიარდი აშშ დოლარი (= 33 % მსოფლიობაზარზე)
- აზია - 1 346, 2 მილიარდი აშშ დოლარი (= 29 % მსოფლიობაზარზე)
- აფრიკა - 75,9 მილიარდი აშშ დოლარი (= 1,6 % მსოფლიობაზარზე)

¹⁹ <https://www.moh.gov.ge/ka/529>

- ოკეანეთი - 99,2 მილიარდი აშშ დოლარი (= 2,1 % მსოფლიო ბაზარზე)

ამერიკავაკასიის ქვეყნების მიხედვით:

- საქართველო - 625 მილიონი აშშ დოლარი (= 0,007 % მსოფლიო ბაზარზე)
- აზერბაიჯანი - 700 მილიონი აშშ დოლარი (= 0,010 % მსოფლიო ბაზარზე)
- სომხეთი - 90 მილიონი აშშ დოლარი (= 0,002 % მსოფლიო ბაზარზე)²⁰

მსოფლიოს 5 წამყვანი ქვეყანა მოზიდული სადაზღვევო პრემიების მიხედვით (მლრდ \$)

ცხრილი N 3.2

N	ქვეყანა	სიცოცხლის დაზღვევა	დაზღვევის სხვა სახეობები	პროცენტული წილი
1	აშშ	\$552,506	\$763,766	28,90%
2	იაპონია	\$346,816	\$105,891	9,88%
3	ჩინეთი	\$210,763	\$175,737	8,49%
4	დიდი ბრიტანეთი	\$214,492	\$105,685	7,03%
5	საფრანგეთი	\$150,143	\$80,402	5,06%

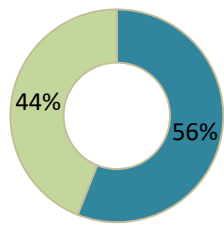
წყარო: Swiss Re, *sigma*, No. 3/2019.

სადაზღვევო სახეების წილობრივი განაწილება მსოფლიო სადაზღვევო ბაზარზე, სადაზღვევო შენატანების მიხედვით (2019წ)²¹

გრაფიკი N 3.8

²⁰ Swiss Re, *sigma*, No. 3/2019.

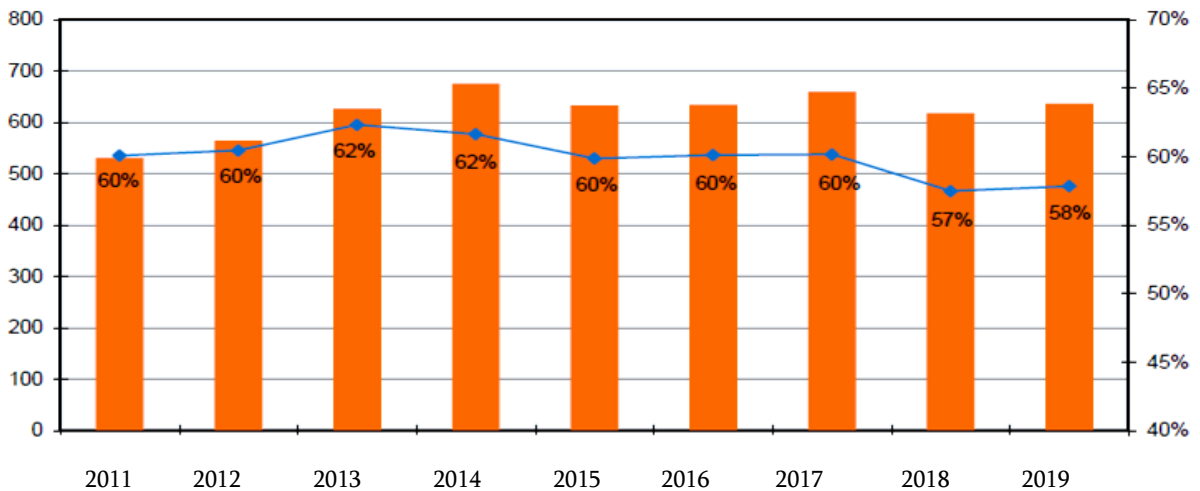
²¹ Swiss Re, *sigma*, No. 3/2019.



■ სიცოცხლის დაზღვევა
■ დაზღვევის სხვა სახეობები

სიცოცხლის დაზღვევის პრემიები ევროპაში - 2011-2019 (€ მილიარდები)

გრაფიკი N 3.9



წყარო: Swiss Re, *sigma*, No. 3/2019.

დღეისთვის სიცოცხლის დაზღვევას უკავია ყველაზე დიდი ადგილი ყველა სახის დაზღვევას შორის და მისი წილი დაგროვებული პრემიებისა მერყეობს 51-56%-ის დიაპაზონში ყველა სახის დაზღვევიდან. განვითარებულ ქვეყნებში სიცოცხლის დაზღვევის ამონაგების წილი არის მ.შ.პს 5%. სიცოცხლის დაზღვევის კაპიტალიზირებული რეზერვები ევროკავშირის ქვეყნებში აჭარბებს 7-ჯერ პრემიების ამონაგებს, დიდ ბრიტანეთში კი რამის გაუთანაბრდა წლიური მ.შ.პ-ს მოცულობას.

ამ მონაცემებთან შედარებით საქართველოში სიცოცხლის დაზღვევიდან მიღებული პრემიების ოდენობა და მისი წილი სხვა დაზღვევის სახეობებს შორის რადიკალურად მცირეა. 2019 წლის მონაცემებით პრემიის მოცულობა 37,43 მლნ ლარი იყო.²²

²² წყარო: საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური თბ., 2019

საქართველოში სიცოცხლის დაზღვევის განვითარების ხელშემშლელ ფაქტორებად მიგვაჩნია:

- ჩვენს ქვეყანაში არსებული მენტალიტეტი. საზოგადოების დიდი ნაწილი არ ენდობა სადაზღვევო ინდუსტრიას. სიცოცხლის დაზღვევა დაზღვევის გრძელვადიანი სახეა და პოლისების მოქმედება ამ დროს წლების განმავლობაში ვრცელდება. მოსახლეობა თავს იკავებს გრძელვადიანი ინვესტიციის განხორციელებისას და მიზეზი ეკონომიკური არასტაბილურობა და მაღალი ინფლაციაა.
- ინფორმაციის ნაკლებობა. საზოგადოების დიდი ნაწილი არ არის ინფორმირებული თუ რატომ უნდა ჩაერთოს სადაზღვევო სფეროში და რა სარგებელს მიიღებს ის სიცოცხლის დაზღვევის შემთხვევაში.
- სიცოცხლის უვადო დაზღვევის არ არსებობა. ის სიცოცხლის დაზღვევის ერთ-ერთი სახეა და არ არის გავრცელებული საქართველოში.

სტაბილური პოლიტიკური და ეკონომიკური გარემო, სადაზღვევო კომპანიების გრძელვადიანი ფინანსური სტაბილურობა, დაზღვევის კულტურის ამაღლება, საზოგადოებაში ამ ინდუსტრიის მიმართ ინფორმაციისა და ნდობის მატება სიცოცხლის დაზღვევის განვითარების უმნიშვნელოვანესი კომპონენტებია. სადაზღვევო კომპანიებს არ შეუძლიათ გასცენ გრძელვადიან პერსპექტივაში გარანტიები, როცა შეინიშნება არასტაბილურობა და ფინანსური კრიზისები.

მსოფლიო ბანკის მონაცემებით, ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების წილი განვითარებადი ეკონომიკის მქონე ქვეყნებში 1%-2%-ის ფარგლებში მერყეობდა, ხოლო იგივე მაჩვენებელი განვითარებულ ქვეყნებში მათი მშპ-ის 8%-10%-ის ფარგლებში იყო.

მშპ-ში ჯანდაცვაზე გაწეული სახელმწიფო ხარჯების წილი ქვეყნების მიხედვით²³

ცხრილი N 3.3

²³ Swiss Re, *sigma*, No. 3/2019.

N	განვითარებული ქვეყნები	წილი მშპ-ში
1	ნიდერლანდები	10,2%
2	დანია	9,1%
3	საფრანგეთი	9,0%
4	გერმანია	8,7%
5	იაპონია	8,24%

ზემოთ ჩამოთვლილ ქვეყნებში ჯანდაცვა მაღალ სახელმწიფო ხარჯებთანაა დაკავშირებული და მას განაპირობებს: ჯანდაცვის მაღალი წილი ეკონომიკაში, ამ ქვეყნების მაღალი ფინანსური შესაძლებლობები, ჯანდაცვის სერვისების ფასები და ხარისხი.

წარმოგიდგენთ მსოფლიოს რამდენიმე განვითარებულ ქვეყანას სამედიცინო დაზღვევის თვალსაზრისით:

- 1. შვედეთი.** შვედეთში სახელმწიფო აქტიურადაა ჩაბმული სამედიცინო სფეროში და მოსახლეობაც მისგან დიდ შეღავათებს იღებს. სახელმწიფო შვედი პაციენტის ყოველგვარ სამედიცინო მომსახურების 97%-ს ფინანსურად ფარავს, რაც რა თქმა უნდა საკმაოდ მაღალი პროცენტული მაჩვენებელია. გამონაკლისია სტომატოლოგიური მომსახურება, სადაც აღნიშნული დაფინანსება მხოლოდ 19 წლამდე პირებისთვის ვრცელდება.
- 2. შვეიცარია.** ქვეყანა გამოირჩევა მაღალ-განვითარებული მედიცინით, ამაზე მეტყველებს ის ფაქტიც, რომ 2018 წელს შვეიცარიაში სიცოცხლის საშუალო მაჩვენებელი 83 წელს შეადგენდა. სახელმწიფო პაციენტების ძირითად სამედიცინო ხარჯებს თავის თავზე იღებს, დანარჩენი ხარჯები კი კერძო დაზღვევის მიერ იფარება.
- 3. სამხრეთ კორეა.** მოსახლეობის ყველა პირი განურჩევლად ასაკისა და სქესისა ჩაბმულია მთავრობის მიერ მიღებულ ერთიანი კანონის ჯანდაცვის სისტემაში და უზრუნველყოფილია სამედიცინო მომსახურებით.

4. **ავსტრალია.** ქვეყანაში ძირითად ნაწილს სამედიცინო გადასახადებისა მთავრობა ფარავს. ხოლო იმ ხარჯებს რომელიც სახელმწიფოს მიერ არ იფარება კერძო დაზღვევა ანაზღაურებს. სახელმწიფო არ ფარავს: სასწრაფოს, სტომატოლოგიური მომსახურებისა და ოპტომეტრიის ხარჯებს.
5. **გერმანია.** კერძო სადაზღვევო კომპანიები აფორმებენ კონტრაქტს გერმანიის საავადმყოფოებთან, შემდგომ კი სახელმწიფოსგან იღებენ საინვესტიციო შემოსავლებს.
6. **იაპონია.** სახელმწიფო სუბსიდია სრულიად ფარავს უსახლკარო და შემოსავლის არ მქონე ადამიანების სამედიცინო მომსახურებას. იაპონიაში, როგორც უმეტეს მაღალგანვითარებულ ქვეყნებში, არსებობს ასევე კერძო დაზღვევები სამსახურებიდან გამომდინარე.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას ანხორციელებს სოციალური სააგენტო. პროგრამის ხარჯებთან დაკავშირებულ ფინანსურ რისკებს თავის თავზე სრულად იღებს სახელმწიფო. იგი ვალდებულია პროგრამის ფარგლებში დააფინანსოს ყველა შემთხვევა. შემთხვევათა რაოდენობის და მასზე გაწეული ხარჯების წინასწარ დაანგარიშება შეუძლებელია. კერძო სადაზღვევო კომპანიები საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის განხორციელებაში არ იღებენ მონაწილეობას. შესაბამისად, მთელი წლის მანძილზე სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი ბიუჯეტი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დასაფინანსებლად შესაძლებელია არასაკმარისი აღმოჩნდეს.

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილით ქვეყნები განსხვავდებიან ერთმანეთისგან. სწორედ ამ მხვენებით გავიგებთ, თუ რა დამოკიდებულება აქვს სახელმწიფოს ჯანდაცვის სექტორთან. არსებობს კონკრეტული პროცენტული მაჩვენებელი, რომელიც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ არის მიღებული 2001 წელს. მისი მიხედვით ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები უნდა შეადგენდეს მთლიანი სახელმწიფო დანახარჯების 15%-ს.

2019 წელს ჩვენი ქვეყნის ჯანდაცვაზე საერთო დანახარჯებმა იმატა წინა წლებთან შედარებით და ჯანდაცვის სამინისტროს ინფორმაციით შეადგინა 2 600 000 000 ლარი.

მასში სახელმწიფო დანახარჯების წილი კი არის 750 მლნ ლარი (29%). აღნიშნული მაჩვენებელი, რა თქმა უნდა, ყოველწლიურად სხვადასხვაა და მაგალითად:

2012 წელს – 2 200 000 ლარი (22% სახელმწიფო დანახარჯის წილი)

2013 წელს – 1 973 000 000 ლარი (28%)

2014 წელს – 2 100 000 000 ლარი (33%).²⁴

დაგროვებითი საპენსიო სისტემა საქართველოში

კანონი „დაგროვებითი პენსიის შესახებ“, საქართველოში 2019 წლის 1 იანვრიდან ამოქმედდა, რომლის მიხედვითაც საპენსიო სქემაში გაწევრიანება სავალდებულოა ყველა დასაქმებულისთვის, ხელფასის სახით მიღებული შემოსავლის ნაწილში, გარდა იმ დასაქმებულისა, რომელსაც ამ კანონის ამოქმედებამდე შეუსრულდა 60 წელი (ქალის შემთხვევაში–55 წელი). 40 წლამდე დაქირავებით დასაქმებული მოქალაქეებისთვის საპენსიო სქემაში ჩართვა სავალდებულოა, მათ ხელფასის 2% საპენსიო შენატანში უნდა მიმართონ. ასევე დამსაქმებელი ვალდებულია დასაქმებულის ინდივიდუალურ საპენსიო ანგარიშზე გადარიცხოს დასაქმებულის ხელფასის 2%. სახელმწიფო ვალდებულია დასაქმებულს ინდივიდუალურ საპენსიო ანგარიშზე გადარიცხოს დასაქმებულის ხელფასის 2% ხელფასის სახით მიღებული შემოსავლის იმ მოცულობაზე, რომელიც არ აღემატება 24 000 ლარს წელიწადში, ხოლო ხელფასის 1% ხელფასის სახით მიღებული შემოსავლის 24 000–დან 60 000 ლარამდე მოცულობაზე.²⁵

40 და მეტი წლის ასაკის მოქალაქეებისათვის, ასევე თვითდასაქმებულებისათვის, დაგროვებით საპენსიო სქემაში ჩართვა ნებაყოფლობითი იქნება. საპენსიო სააგენტო საპენსიო სქემის განხორციელებასა და ადმინისტრირებაზეა პასუხისმგებელი.

სამეთვალყურეო საბჭო გარდა საინვესტიციო საქმიანობისა, ასევე საპენსიო სააგენტოს საქმიანობის ზედამხედველობას ახორციელებს. ეროვნული ბანკი კი ახორციელებს საპენსიო სააგენტოს საინტეგრირაციო საქმიანობის რეგულირებას.

საქართველოში რეფორმასთან დაკავშირებული გამოწვევები:

²⁴ <http://eugeorgia.info/>

²⁵ საქართველოს კანონი დაგროვებითი პენსიის შესახებ, 2018წ

- ✓ ქვეყანაში საშემოსავლო გადასახადის გადამხდელ პირთა სიმცირეა, ნაკლებად სავარაუდოა, რომ საპენსიო ფონდებში შეტანილი თანხები, რომ იქნება მსხვილი და ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფაქტორი ეკონომიკის განვითარების საფუძვლის შესაქმნელად.
- ✓ გრძელვადიანი ნდობის არარსებობა, ერთ-ერთი მიზეზი თავად დასაქმებულთა საკმაოდ დაბალი შემოსავლებიცაა. შედარებით მაღალი შემოსავლის მქონენი კი საპენსიო დანაზოგების გაკეთებას დანაზოგის უძრავ ქონებაში ჩადებას და სიბერის ასე უზრუნველყოფას ამჯობინებენ;
- ✓ საპენსიო ფონდებში აკუმულირებული სახსრების ეკონომიკაში ეფექტიანი ინვესტირებისათვის მნიშვნელოვანია კაპიტალია ბაზრის სიძლიერე, თუმცა საქართველოში იგი ჩანასახობრივ მდგომარეობაშია.
- ✓ ქვეყანაში თითქმის არ არსებობს საზოგადოების ცნობიერების ამაღლების კამპანიები. საზოგადოება საფუძვლიანად უნდა იყოს გარკვეული დაგროვებითი საპენსიო სისტემის რეფორმასთან დაკავშირებით, რათა მაქსიმალურად გაანალიზონ უშუალოდ რეფორმის საჭიროება, არსი და თუ რა რისკებს და სარგებელს მოუტანს ის მათ.

ამრიგად, საქართველოში საზოგადოების უდიდესი ნაწილი ითხოვს დაინერგოს ისეთი საპენსიო სისტემა, რომელიც თანხვედრაში იქნება დასავლეთის ქვეყნების საპენსიო სისტემებთან. საქართველოს საპენსიო სისტემა მნიშვნელოვნად განსხვავდება სხვა ქვეყნების საპენსიო სისტემებისგან. დასავლეთის ქვეყნებში პენსიით გათვალისწინებული თანხა დამოკიდებულია სამუშაო სტაჟზე და პენსიის ასაკამდე მოქალაქის ხელფასის რაოდენობაზე.

შესაბამისი საინფორმაციო კამპანია, რისკებისაგან დაზღვევის სისტემის შექმნა, საპენსიო ფონდის მიმართ ნდობის ჩამოყალიბება დაგროვებითი საპენსიო სისტემის რეფორმის წარმატებით განხორციელების თავდაპირველი პირობებია.

საინფორმაციო-სარეკლამო კამპანიის წარმართვისას სახელმწიფოს დიდი როლი უჭირავს. მან უნდა გაითვალისწინოს, რომ “უმრავლესობის” კატეგორიაში, ინოვაციის საზოგადოებამდე მიტანაში მნიშვნელოვანი ადგილი აქვს: მათ ნაცნობ-მეგობრებს, ავტორიტეტის მქონე ადამიანებს, რომლებიც გარკვეული არიან რეფორმის არსში. ისინი

ერთგვარ ბიძგს მისცემენ მათ, რათა მიიღონ სიახლე უფრო მარტივად. “ინოვაციების გავრცელების თეორიის” ექსპერტების აზრით, სიახლის მისაღებად მასმედიის საშუალებები უფრო მნიშვნელოვანია ინოვაციებისათვის და ადრეული ადეპტებისთვის, ვიდრე საზოგადოების უმრავლესობისათვის. ამის მთავარი მიზეზი, რა თქმა უნდა, ფინანსური შესაძლებლობებია, რომელიც აძლევს ინოვაციებს საშუალებას რომ გარისკონ, ხოლო საზოგადოების დიდი ნაწილისათვის უბრალოდ მასმედიიდან მიღებული მესიჯი არ არის საკმარისი და ისინი საჭიროებენ ერთგვარ ბიძგს (თუნდაც ავტორიტეტულ პიროვნებასთან კონტაქტს) რათა მარტივად ადაპტირდნენ სიახლესთან და მიიღონ გადაწყვეტილება.²⁶

ეკონომიკის სტიმულირებაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს საპენსიო რეფორმა. კაპიტალური ბაზრით რეფორმიდან მიღებული თანხები ინვესტირდება ეკონომიკაში, რაც საბოლოო ჯამში ფასიანი ქაღალდების, კორპორაციული ობლიგაციების და სხვა საინვესტიციო ინსტრუმენტების შექმნას განაპირობებს.

აუცილებელია არსებობდეს ისეთი მექანიზმები, რომლებიც რისკების მინიმიზაციას და აკუმულირებული თანხების გარკვეული ნაწილის ინვესტირებას მოახდენს უცხოურ ვალუტაში. სახელმწიფო, რა თქმა უნდა, აქტიურად უნდა იყოს ჩაბმული აღნიშნულ საკითხებში, თუმცა მისი გავლენა არ უნდა იგრძნობოდეს უშუალოდ ფონდის მართვის კუთხით.

დაგროვებითი საპენსიო სისტემის გრძელვადიანი წარმატებით და სწორი პოლიტიკით შესაძლებელია: უმუშევრობის შემცირება, მოსახლეობაში დანაზოგების გაზრდა, რაც საბოლოო ჯამში დადებითად აისახება ქვეყნის ეკონომიკურ მდგომარეობაზე.

3.2 პირადი დაზღვევის განვითარების ძირითადი მიმართულებები

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე არსებული სიტუაციის ასაღწერად აუცილებელია სხვადასხვა მაჩვენებლის გაანალიზება. მათ შორის მნიშვნელოვანია მთლიან შიდა პროდუქტში სადაზღვევო პრემიის წილი. მთლიან შიდა პროდუქტში

²⁶ (Rogers, Diffusion of Innovations, 2003) (Robinson, 2009)

სადაზღვევო პრემიის წილი განვითარებულ ქვეყნებში საშუალოდ 8,15%–ია, ხოლო განვითარებად ქვეყნებში ხასიათდება საშუალოდ 2,71% იანი წილით. საქართველოში აღნიშნული პროცენტული მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალია და მთლიანი შიდა პროდუქტის 0,83%–ს შეადგენს.

მოცემული მაჩვენებლებით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ქვეყანაში (რეგიონში) სადაზღვევო სისტემა ძლიერია, კერძოდ: მაღალია დაზღვევის მოცვა ანუ ცოტაა დაუზღვეველი ობიექტი, მოქმედებს სავალდებულო დაზღვევა და შესაბამისად მაღალია სადაზღვევო კულტურაც. სადაზღვევო ინდუსტრიის სიძლიერე კი საბოლოო ჯამში დადებითად აისახება ქვეყნის (რეგიონის) ეკონომიკურ მდგომარეობაზე. რისკების მართის დაბალი კულტურა, სავალდებულო დაზღვევის სახეობების არარსებობა, სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განუვითარებლობა, მოსახლეობის დაბალი გადახდისუნარიანობა იწვევს საქართველოში ამ უმნიშვნელოვანესი მაჩვენებლების დაბალ სიდიდეებს.

საქართველოს პირადი დაზღვევის ბაზარზე პრობლემაა სადაზღვევო მომსახურების ფასები და სადაზღვევო კომპანიების მაღალი მოგება. აღნიშნულს განაპირობებს მოსახლეობის ღარიბი ფენა დაბალი შემოსავლებით, ამდენად მოსახლეობის ფართო მასისათვის დაზღვევა დღესდღეობით არცთუ ისე ხელმისაწვდომია. საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე კორპორატიული დაზღვევა ლიდერობს ინდივიდუალურ დაზღვევაზე და ამის მიზეზებიც ტარიფებში დევს. ორგანიზაციები და სახელმწიფო საჯარო სექტორი დასაქმებულებს დაზღვევის თანხის ნაწილის გადახდას სთავაზობს, რაც მიმზიდველ ხდის კორპორატიულ პაკეტს.

იმისათვის, რომ პირადი დაზღვევა მოსახლეობის ფართო ფენისათვის ხელმისაწვდომი იყოს, საჭიროა მისი ფასი რაც შეიძლება ნაკლებად საგრძნობი იყოს დაზღვეულისათვის. ამის მიღწევისათვის კი საჭიროა სახელმწიფოს რეგულირების გაძლიერება.

პირადი დაზღვევის ფასი დამოკიდებულია კონკურენციის ფაქტორზე საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე. კონკურენციის სიმცირე კი თავის მხრივ ფასზეც მოქმედებს.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე უნდა მოქმედებდეს ერთნაირი სიდიდის რამდენიმე კომპანია, რომლებიც ფასის დაწესებაში ჩაბმულები იქნებიან ჯანსაღ კონკურენციაში.

სიცოცხლის გრძელვადიანი დაზღვევა ეფუძნება სადაზღვევო პრემიის კაპიტალიზაციის პროცესს. იგი მოთხოვნებს უყენებს სადაზღვევო კომპანიის ფინანსურ მდგომარეობას და სტაბილურობას. სადაზღვევო კომპანიებს პრობლემა ექმნებათ ფინანსური კრიზისა და არასტაბილურობის დროს. ამ შემთხვევებში ისინი სიცოცხლის გრძელვადიანი დაზღვევის დროს ვერ გასცემენ გარანტიებს დიდი დროის პერიოდზე.

სტაბილური ეკონომიკური და პოლიტიკური გარემო, უშუალოდ სადაზღვევო კომპანიების გრძელვადიანი ფინანსური სტაბილურობა მინიმალური მოთხოვნაა სიცოცხლის დაზღვევის განვითარებისათვის.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის განვითარებას ხელს უშლის მოსახლეობის დაბალშემოსავლიანობა.

საქართველოს სტატისტიკის სამსახური აქვეყნებს სამომხმარებლო კალათის სტრუქტურას 2019 წლის მონაცემებით, რომელიც მოცემულია პროცენტებში. ძირითადი ჯგუფები და მათი პროცენტული წილი სამომხმარებლო კალათაში ასე გამოიყურება: სურსათი და უალკოჰოლო სასმელები - 30.8%; ტრანსპორტი-12.10%; ჯანმრთელობის დაცვა - 8,0%; კავშირგაბმულობა-3.24%; დასვენება, გართობა და კულტურა - 6.15%; განათლება - 4.98%; სასტუმროები, კაფეები და რესტორნები - 4.01%; სხვადასხვა საქონელიდამომსახურება - 4.80%.

როგორც ჩანს, ჯანმრთელობის დაცვაზე მოდის კალათის 8,0%, რაც რა თქმა უნდა, საკმარისი არ იქნება, რომ დაიფაროს დაზღვევა, რომელიც 50-100 ლარი ღირს.²⁷

სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ხელის შემშლელი ძირითადი მიზეზებია:

- მომხმარებლის დაბალი კულტურისა და შეზღუდული ფინანსური შესაძლებლობების გამო სადაზღვევო ბაზრის არასათანადო განვითარება;

²⁷ საქართველოს სტატისტიკის სამსახური

- ყალიბდება სადაზღვევო პროდუქტების “კარგ ფასად” გაყიდვის ტენდენცია. პრობლემას წარმოადგენს სადაზღვევო პროდუქტების გასაღება და არა რესურსების მოძიება;
- სამედიცინო დაზღვევა წარმოადგენს ყველაზე მეტად განვითარებულ მიმართულებას, თუმცა ამას განაპირობებს სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამები და რეალურად მოსახლეობის არაინფორმირებულობის გამო მისი მოხმარების ხარისხი დაბალია;

დასკვნები და წინადადებები

პირადი დაზღვევის განვითარებლობის მიზეზებად მიგვაჩნია: *საზოგადოების მენტალიტეტი* – საზოგადოების დიდი ნაწილი არ ენდობა სადაზღვევო ინდუსტრიას. სიცოცხლის დაზღვევა დაზღვევის გრძელვადიანი სახეა და პოლისების მოქმედება ამ დროს წლების განმავლობაში ვრცელდება. მოსახლეობა თავს იკავებს გრძელვადიანი ინვესტიციის განხორციელებისას და მიზეზი ეკონომიკური არასტაბილურობა და მაღალი ინფლაციაა; *ინფორმაციის ნაკლებობა* – საზოგადოების დიდი ნაწილი არ არის ინფორმირებული თუ რატომ უნდა ჩაერთოს სადაზღვევო სფეროში და რა სარგებელს მიიღებს ის სიცოცხლის დაზღვევის შემთხვევაში.

ეკონომიკური მდგომარეობა – იმისათვის, რომ პირადი დაზღვევა განვითარებული იყოს ქვეყანაში მნიშვნელოვანია ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასება. სიცოცხლის დაზღვევის ძირითადი მომხმარებელი არის მოსახლეობის საშუალო და მდიდარი ფენა, რომელთაც სურთ, შემოსავლების გარკვეული ნაწილი შეინახონ მემკვიდრეთათვის ან მოახდინონ მისი ინვესტირება დამატებითი შემოსავლების მისაღებად. საქართველოში უნდა ჩამოყალიბდეს განვითარებული საინვესტიციო ბაზარი, არსებობდეს ფართო სოციალური ბაზა სიცოცხლის დაზღვევისათვის და ამის შემდგომ უკვე შეიქმნება პირობა იმისა, რომ პირადი დაზღვევა განვითარდეს ჩვენს ქვეყანაში.

ამდენად, აუცილებელია მოხდეს მოსახლეობისათვის ინფორმაციის სრულყოფილი მიწოდება სადაზღვევო პროგრამების შესახებ, სადაზღვევო სისტემის რეგულირება, იმისათვის რათა ეს ინსტიტუტები გახდნენ უფრო მეტად სანდო და გამჭვირვალე მოსახლეობისათვის, პირადი დაზღვევის სახეებიდან სამედიცინო დაზღვევა საჭიროებს მეტად დახვეწას, ხოლო სიცოცხლისა და საპენსიო დაზღვევის მიმართულებით დასანერგია ახალი პროდუქტები, უნდა მოხდეს საზოგადოებაში საპენსიო დაზღვევის კიდევ უფრო მეტი პოპულარიზაცია, რათა მოქალაქეებმა თვითონ უზრუნველყონ საკუთარი სიბერე, თუმცა ამ სისტემის განვითარებას სადაზღვევო სფეროს მიმართ კიდევ უფრო მეტი ნდობა სჭირდება.

აუცილებელია კონტროლის მექანიზმის შემუშავება და კონტროლის შესაბამისი ორგანოს გამოყოფა, მაგალითად, სადაზღვევო ხელშეკრულების ობიექტურობისა და

სამართლიანობის ხარისხის დასაცავად, ასევე ხელშეკრულების ორივე მხარის მიერ აღებული ვალდებულებების შესრულების უზრუნველყოფისათვის.

საქართველოში მოქმედი სადაზღვევო კომპანიიდან მხოლოდ რამდენიმე სთავაზობს ინდივიდუალურ პირებს დაზღვევას, რაც საკმაოდ დაბალი მაჩვენებელია. საქართველოში ინდივიდუალური პირები ძირითადად იურიდიული პირის შუამდგომლობით ეზღვევიან, რადგან კორპორატიული რისკი უფრო დაბალია, ვიდრე ერთი პირის დაზღვევასთან დაკავშირებული რისკები.

დაზღვევის ფასზე და მოსახლეობის ხარჯებზე მოქმედი მნიშვნელოვანი ფაქტორი არის მედიკამენტების ფასები აფთიაქებში. სწორედ მედიკამენტები ქმნის ჯანდაცვაზე დანახარჯების ყველაზე დიდ წილს ყველა სხვა დანარჩენთან შედარებით.

განხილული მასალებისა და მაგალითების მიხედვით, შეიძლება დავასკვნათ, რომ პირადი დაზღვევა საქართველოში განვითარების საკმაოდ სერიოზულ და რთულ საფეხურზეა, ამდენად აუცილებელია ხარვეზების აქტიურად გამოვლენა და მათზე დროული რეაგირება. ამასთან გვაქვს გარკვეული სახის რეკომენდაციები:

სადაზღვევო კომპანიებმა უნდა გაითვალისწინონ თითოეული სოციალური ფენის წარმომადგენლის შესაძლებლობები, ასევე დიდი ყურადღება დაუთმონ ინდივიდუალურ მიდგომას თითოეული მომხმარებლის მიმართ და მაქსიმალურად იზრუნონ სერვისის გაუმჯობესებაზე; აიყვანონ პროფესიონალი ექიმები, დაარეგულირონ რიგები; დაზღვევით მომსახურება უნდა ხდებოდეს ყველა კლინიკაში; უფრო მეტი სარეკლამო რგოლები, რათა საზოგადოებას ჰქონდეს მეტი ინფორმაცია მათ შესახებ; პროფესიონალი პერსონალი, კვალიფიცირებული თანამშრომლები ცხელ ხაზზე და ინდივიდუალური მოქნილი სისტემა; მეტი აქტიურობა და მომხმარებლის მოთხოვნილებებზე მორგება. მომხმარებელთა ინტერესების დასაცავად და მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად ინოვაციური მეთოდებისა და გამოცდილების შესწავლა და დანერგვის ხელშეწყობა, სადაზღვევო კულტურის გაუმჯობესება; სწრაფი რეაგირება დაფინანსებაზე.

გამოყენებული ლიტერატურის სია:

წიგნები და მონოგრაფიები:

1. შათირიშვილი ჯ. კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო საქმე . თბ.,2012
2. ცერცვაძე ა. ხანთაძე. გ ვეკუა დ., სადაზღვევო საქმე თბ.2016
3. ვერულავა თ. დაზღვევის საფუძვლები თბ 2018
4. ვერულავა თ. დაზღვევის ისტორია თბ.,2018
5. სიმონია თ. დაზღვევის საფუძვლები თბ 2018

საკანონმდებლო აქტები, წლიური ანგარიშები და სტატიები:

1. საქართველოს კანონი “დაზღვევის შესახებ” (02.05.1997);
2. საქართველოს კანონი “სამედიცინო დაზღვევის შესახებ” (19.05.1997);
3. საქართველოს კანონი “არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ” (30.10.1998);
4. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი (26.06.1997);
5. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სტატისტიკური მონაცემები, 2016–2020

ვებ – გვერდები:

- 1.<http://www.epfound.ge>
- 2.<https://openknowledge.worldbank.org>
- 3.<http://www.iii.org>
- 4.<https://www.theguardian.com>

5. <http://gazettereview.com>
6. <http://insurance.gov.ge/>
7. <http://curatiofoundation.org/>
8. <https://matsne.gov.ge/>
9. <http://www.transparency.ge/>
10. <http://forbes.ge/>
11. <https://www.gpih.ge/>
12. <http://commerciant.ge/>
13. <https://www.nbg.gov.ge/>