



ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო

უნივერსიტეტი

ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი

ბიზნესის ადმინისტრირება

ფინანსები და საბანკო საქმე

დავით ბასილაია

გადაზღვევის ბაზრის განვითარების ტენდენციები საქართველოში

ნაშრომი შესრულებულია ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრის აკადემიური ხარისხის

მოსაპოვებლად

მეცნიერ-ხელმძღვანელი: გ. ხელაია

თბილისი

2020

ანოტაცია

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიები კაპიტალის სიმცირის გამო აქტიურად მიმართავენ გადაზღვევის ოპერაციებს, რაც საშუალებას აძლევს მათ მინიმალური კაპიტალის პირობებში დაფარონ მაქსიმალური ზარალი. გადაზღვევა საუკეთესო საშუალებაა ინტეგრაციის პროცესის დასაჩქარებლად.

სამაგისტრო ნაშრომში შესწავლილია:

- გადაზღვევის ბუნება, ფუნქციები, ბაზარზე მისი ხვედრითი წილის ოდენობა;
- ახსნილია გადაზღვევის მექანიზმი, მისი სუბიექტები და ობიექტები;
- გამოკვლეულია სადაზღვევო და გადაზღვევის ბაზრის განვითარების სოციალურ-ეკონომიკური საფუძვლები, მისი ტრანსფორმაციისა და რეორგანიზაციის გამომწვევი ძირითადი ფაქტორები და მიზნები;
- გაანალიზებული და შეფასებულია საქართველოს სადაზღვევო სფეროში შემუშავებული და გატარებული რეფორმების შედეგები;
- საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის თანამედროვე მდგომარეობის ანალიზის საფუძველზე დასახულია გზები სადაზღვევო და გადაზღვევის სახეობების უფრო ფართოდ დანერგვისა და მთლიანობაში, სადაზღვევო საქმიანობის გაუმჯობესებისათვის.

Annotation

Georgian insurance companies are actively resorting to reinsurance operations due to lack of capital, which allows them to cover the maximum loss in terms of minimum capital. Reinsurance is the best way to speed up the integration process.

The master's thesis studies:

- Nature of reinsurance, functions, amount of its share in the market;
- Explains the reinsurance mechanism, its subjects and objects;
- The socio-economic basis for the development of the insurance and reinsurance market, the main factors and goals leading to its transformation and reorganization are studied;
- The results of the reforms developed and implemented in the insurance sector of Georgia are analyzed and evaluated;
- Based on the analysis of the current state of the Georgian insurance market, ways have been set for the wider introduction of insurance and reinsurance types and the improvement of insurance activities as a whole.

ს ა რ ჩ ე ვ ი

ანოტაცია

შესავალი -----	4
თავი პირველი. გადაზღვევის არსი, ფუნქციები და მნიშვნელობა -----	6
1.1 გადაზღვევის ფორმები და მეთოდები -----	6
1.2 ფინანსური ანგარიშსწორების წესები გადაზღვევაში -----	14
თავი მეორე გადაზღვევის მეთოდები და მათი სრულყოფის გზები -----	18
2.1. პროპორციული გადაზღვევა და მისი სახეები -----	18
2.2. არაპროპორციული გადაზღვევა და მისი სახეები -----	22
თავი მესამე. გადაზღვევა როგორც სადაზღვევო კომპანიების გადახდისუნარიანობის გარანტი	
3.1 გადახდისუნარიანობის არსი და თეორიული ასპექტები-----	27
3.2 გადახდისუნარიანობის კოეფიციენტები და გადაზღვევის აუცილებლობა-----	34
3.3. კვლევის შედეგები და გადაზღვევის ბაზრის განვითარების ტენდენციები -----	38
დასკვნები და წინადადებები -----	52
გამოყენებული ლიტერატურის სია -----	53

შესავალი

თემის აქტუალობა. გადაზღვევას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება მოსახლეობის სოციალურ-ეკონომიკური გარანტიების შექმნაში. საქართველოს სადაზღვევო კომპანიები კაპიტალის სიმცირის გამო აქტიურად მიმართავენ გადაზღვევის ოპერაციებს, რაც საშუალებას აძლევს მათ მინიმალური კაპიტალის პირობებში დაფარონ მაქსიმალური ზარალი. დამატებით შეიძლება ითქვას, რომ გადაზღვევა აჩქარებს ინტეგრაციის პროცესს, ასევე მშვენიერი საშუალებაა საზღვარგარეთული გამოცდილების გასაზიარებლად და სხვა.

სადაზღვევო სისტემაში არსებულმა მდგომარეობამ, მისმა წარმატებებმა და ანალიზის საფუძველზე მოსალოდნელი შედეგების მომავლის განსაზღვრის სურვილმა განაპირობა წარმოდგენილი სამაგისტრო ნაშრომის თემის შერჩევა.

კვლევის მიზანი და ამოცანები. სამაგისტრო ნაშრომის მიზანი - საქართველოში სადაზღვევო და გადაზღვევის ბაზრის ჩამოყალიბების, მისი ახალი სახეების დანერგვის, ადრე და ამჟამად არსებული მდგომარეობის შესწავლა. აღნიშნული მიზნის მისაღწევად სამაგისტრო ნაშრომში დასახულია შემდეგი ამოცანების რეალიზაცია:

- გადაზღვევის სოციალურ-ეკონომიკური არსის და ფუნქციების განსაზღვრა, მისი როლისა და აუცილებლობის დასაბუთება საბაზრო ეკონომიკის პერიოდში;
- გადაზღვევის მექანიზმის ახსნა, მისი სუბიექტებისა და ობიექტების შესწავლა;
- გადაზღვევის არსის, მისი ბუნების, ფუნქციების და ფორმების შესწავლა;
- საქართველოში სადაზღვევო ბაზრის სრულყოფის მიმართულებების დასახვა, წინადადებებისა და რეკომენდაციების შემუშავება.

კვლევის საგანი და ობიექტი. კვლევის ობიექტს წარმოადგენს გადაზღვევის არსი, როლი და ფუნქციები საბაზრო ეკონომიკის პირობებში.

კვლევის საგანი - სადაზღვევო საქმიანობისა და გადაზღვევის ძირითადი მიმართულებები და მათი სრულყოფის გზები.

კვლევის ძირითადი შედეგები. შესწავლილია საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი, დასაბუთებულია, რომ იგი ეკონომიკურ ურთიერთობათა სისტემაა, რომელიც საქონლის (სადაზღვევო მომსახურების) ყიდვა-გაყიდვის საფუძველზე წარმოიქმნება;

– შესწავლილია გადაზღვევის ბუნება, ფუნქციები, ბაზარზე მისი ხვედრითი წილის ოდენობა;

– საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის თანამედროვე მდგომარეობის ანალიზის საფუძველზე დასახულია გზები სადაზღვევო და გადაზღვევის სახეობების უფრო ფართოდ დანერგვისა და მთლიანობაში, სადაზღვევო საქმიანობის გაუმჯობესებისათვის.

კვლევის მეთოდოლოგია და მეთოდები. კვლევის თეორიულ და მეთოდოლოგიურ საფუძველს წარმოადგენს ქართველ და უცხოელ მეცნიერ-ეკონომისტთა მიერ შესრულებული სხვადასხვა სახის გამოკვლევები, სადაზღვევო სისტემის აქტუალურ პრობლემებზე ქვეყანაში მიმდინარე ეკონომიკური რეფორმების სამთავრობო კონცეფციები და პროგრამები, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, საქართველოს საჰაერო კოდექსი, საქართველოს საზღვაო კოდექსი, დაზღვევის სფეროში მიღებული საკანონმდებლო აქტები, კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები.

ნაშრომის სტრუქტურა. ნაშრომი მოიცავს კომპიუტერზე ნაბეჭდ 54 გვერდს. იგი შედგება ანოტაციის, შესავლის, სამი თავის, შვიდი ქვეთავის, დასკვნებისა და წინადადებებისაგან, მას თან ერთვის გამოყენებული ლიტერატურის სია.

თავი პირველი. გადაზღვევის არსი, ფუნქციები და მნიშვნელობა

1.1. გადაზღვევის ფორმები

გადაზღვევა აფართოებს პირდაპირი მზღვეველის ფინანსურ შესაძლებლობას, საშუალებას აძლევს მას: დააზღვიოს მსხვილი და განხორციელების თვალსაზრისით დიდი ალბათობის რისკები, თავი დაიცვას მისი ბიზნესის სტაბილურობაზე მუდმივმოქმედი საფრთხისაგან, როგორცაა ზარალის შემთხვევითობით განპირობებული რისკი, ფასისა და ტექნოლოგიური ცვლილებებით თუ მართვაში დაშვებული შეცდომებით გამოწვეული რისკები.

ზარალის შემთხვევითი ხასიათით განპირობებული რისკი დაკავშირებულია სადაზღვევო საზღაურის მერყეობასთან, სადაზღვევო შემთხვევათა შესახებ პრეტენზიების განცხადების უთანაბრობასთან, კატასტროფებითა და სტიქიური მოვლენებით გამოწვეულ მოულოდნელად დიდ ზარალთან, როცა განხორციელებული ერთი სადაზღვევო ხდომილება ერთბაშად იწვევს მრავალ სადაზღვევო შემთხვევას და საჭირო ხდება აკუმულირებული ზარალის ანაზღაურება.

როცა გადამზღვევი სწორედ ირჩევს გადაზღვევის სახეობებს, ხოლო გადამზღვეველი მიუკერძოებელ და კვალიფიციურ კონსულტაციას უწევს მას, გადაზღვევა პირდაპირი მზღვეველისათვის (გადამზღვევისათვის) ზემოთ აღნიშნულ საშიშროებათაგან თავდაცვის საუკეთესო საშუალებაა. გადაზღვევით გადამზღვევი შეიძლება მოგებული დარჩეს, თუ გადაზღვევის ხელშეკრულება სათანადო პირობებითაა დადებული. ამის ხელშემწყობი ისიცაა, რომ დამკვიდრებული პრაქტიკის გათვალისწინებით, გადაზღვევის ხელშეკრულებაში პირობები გადამზღვევისა და გადამზღვეველის შეთანხმებით განისაზღვრება, კანონი მას არეგულირებს.

გადამზღვეველს შეუძლია მრავალი ხერხით გაზარდოს იმ მომსახურების (სარგებლობის) ღირებულება, რომელსაც პირდაპირი მზღვეველი სთავაზობს თავის კლიენტებს:

1. გადამზღვეველი ამცირებს პირდაპირი მზღვეველის გადახდისუნარიობის შესაძლებლობას, იღებს რა თავის თავზე კატასტროფულ რისკს;
2. გადამზღვეველი არეგულირებს პირდაპირი მზღვეველის ბუღალტრულ ბალანსს, მიაქვს რა ტექნიკური რისკის შეუფასებელი ნაწილი, ანდერრაიტინგის საკუთარი რისკი და სხვადასხვაგვარი შეცდომების (ადამიანური ფაქტორი) რისკი;
3. პირდაპირი მზღვეველის სადაზღვევო პორტფელის დაბალანსებას აუმჯობესებს, ფარავს რა გადაზღვევით პოლისებს მაღალი სადაზღვევო თანხებით;
4. ზრდის პირდაპირი მზღვეველის შესაძლებლობას მიიღოს დიდი რისკები, თავისკენ მიაქვს რა რისკის პროპორციული წილი, ასევე იძლევა აუცილებელი რეზერვების ნაწილს;
5. ის ზრდის კაპიტალის მოცულობას, რომელსაც პირდაპირი მზღვეველი ეფექტურად გამოიყენებს, ათავისუფლებს რა კაპიტალს, რომელიც აქამდე იყო მიმართული რისკის უზრუნველყოფისათვის;

გადამზღვევი (ცედენტი), დამზღვევისგან მიღებული სადაზღვევო პრემიის ნაწილს უხდის გადამზღვეველს (ცესიონერს), როგორც გადასახადს, ცესიონერის თანხმობისთვის აიღოს თავის თავზე ვალდებულებების ნაწილი. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დამზღვევი ან სხვა მოსარგებლე სადაზღვევო საზღაურის ანაზღაურების მოთხოვნით მიმართავს მხოლოდ მზღვეველს, რომელიც ახორციელებს ყველანაირ ანგარიშსწორებას სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით. მზღვეველი კი თავის მხრივ ითხოვს გადამზღვეველებისაგან შესაბამისი კუთვნილი თანხების ანაზღაურებას.

გადაზღვევის დროს დამზღვევს აქვს ურთიერთობები მხოლოდ ერთ სადაზღვევო კომპანიასთან, რომელიც ვალდებულია შეასრულოს ყველა ვალდებულება სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით თავის გადამზღვეველებთან ურთიერთობის მიუხედავად. თავის მხრივ ცესიონერებს ფორმალურად არა აქვთ ვალდებულებები დამზღვევის წინაშე, ისინი მხოლოდ ცედენტის მოთხოვნებს პასუხობენ.

ამგვარად გადაზღვევის არსი მდგომარეობს სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით მზღვეველის მიერ თავის თავზე აღებული ვალდებულებების გადანაწილებაში, რომელიც

ხორციელდება ორ ან მეტ კომპანიას შორის მზღვეველის ფინანსური სიმყარის უზრუნველსაყოფად.

გასათვალისწინებელია, რომ ცესიონერებს შეუძლიათ ზუსტად ანალოგიური წესით გადააზღვიონ თავის თავზე აღებული ვალდებულებები. ამ შემთხვევაში დადებულ გარიგებას ეწოდება რეტროცესიის გარიგება, კომპანიას, რომელიც გადასცემს ვალდებულებებს შემდგომი გადაზღვევისთვის – რეტროცედენტი, ხოლო კომპანიას, რომელიც ასეთ ვალდებულებებს თავის თავზე იღებს – რეტროცესიონერი. რეტროცესიის ხელშეკრულების დადების მიზანია – რისკების შემდგომი გადანაწილება და უკვე გამაზღვეველის ვალდებულებების დაბალანსება მისი ფინანსური მდგრადობის უზრუნველსაყოფად.¹

გადაზღვევის ფუნქციებია:

1. დამატებითი ფინანსური სახსრების (კაპიტალის) მიწოდება, რაც საშუალებას აძლევს მზღვეველს მიიღოს რისკები დასაზღვევად;
2. აღებული რისკების მეორადი გადანაწილება;
3. მზღვეველის საქმიანობის შედეგების დაბალანსების უზრუნველყოფა;
4. მზღვეველის წლიური ბალანსის დაცვა;
5. პირდაპირი მზღვეველის საგადასახადო დაგეგმარებაში მონაწილეობა;
6. მზღვეველის გადახდისუნარიანობის მაჩვენებლების გაუმჯობესება;
7. სადაზღვევო შემთხვევების დადგომისას ლიკვიდური აქტივების გადაცემა მზღვეველის დანაკლისის (ზარალის) სწრაფი დარეგულირებისთვის.²

თავისი არსით გადაზღვევა წარმოადგენს საერთაშორისო ბიზნესს, რადგან მისი მიზანია აღებული სადაზღვევო რისკების მეორადი, მომდევნო განაწილება, რაც შეიძლება უზრუნველყოფილი იყოს ძირითადად უცხოური კაპიტალის მოზიდვით. გადაზღვევის თანამედროვე მსოფლიო ბაზარი უფრო მეტად, ვიდრე პირდაპირი დაზღვევის ბაზარი, ექვემდებარება როგორც გლობალიზაციის, ასევე სადაზღვევო, საბანკო და საფონდო

¹ kalandaZe l., cercvaZe a., daviTaSvili l. sadazRvevo terminebis ganmartebiTi leksikoni. Tb., 1999; gv. 25-27.

² basaria r. sazogadoebriv kvlavwarmoebaSi dazRvevis arsisa da mniSvnelobis sakiTxisaTvis. Sromebis krebuli. t. II, fski, Tb., 1998; gv. 122-123.

კაპიტალის შერწყმის პროცესებს. ეს პროცესები არის გადამზღვეველების კაპიტალიზაციის ზრდის შედეგები, რათა შესაძლო გახდეს აუცილებელი ფინანსური სახსრების მიწოდება ბუნებრივი კატასტროფების გადასაზღვევად, რომლის ზარალმა შეიძლება ათობით მილიონი დოლარი შეადგინოს. სამწუხაროდ, საქართველოში ასეთი ტიპის დაზღვევა ნაკლებად არის განვითარებული.

- გადაზღვევის მეშვეობით მზღვეველებს შეუძლიათ ჩამოაყალიბონ უფრო დაბალანსებული სადაზღვევო პორტფელი. ასეთი პორტფელის არსებობა ნიშნავს, რომ სადაზღვევო ორგანიზაციას გააჩნია ერთგვაროვანი ობიექტების საკმაოდ ბევრი სადაზღვევო გარიგება, რომლებიც არ არის კონცენტრირებული მცირე ტერიტორიაზე, აქვთ სადაზღვევო რისკების იდენტური წრე და დიდად არ განსხვავდებიან სადაზღვევო თანხებით.

- გადაზღვევის მეშვეობით მზღვეველს უმცირდება რისკი, რომ სადაზღვევო ოპერაციებისგან წარმოქმნილი ზარალი გამოიწვიოს სადაზღვევო საზღაურის გადაჭარბებამ მიღებულ სადაზღვევო თანხებთან შედარებით.

- გადაზღვევა ხელს უწყობს მზღვეველის შესაძლებლობას დადოს სადაზღვევო გარიგებები დიდ სადაზღვევო თანხებზე.

- გადაზღვევა საშუალებას აძლევს მზღვეველებს არეგულირონ შეფარდება საკუთარ კაპიტალსა და სადაზღვევო ოპერაციების მოცულობას შორის ფინანსური მდგრადობის უზრუნველყოფისთვის.

- გადაზღვევა ასევე საშუალებას აძლევს მზღვეველებს უფრო თამამად მოკიდონ ხელი ახალი სახის დაზღვევებს.

ცედენტისა და ცესიონერის ერთობლივად აღებული ვალდებულებების ფორმის მიხედვით მიღებულია ხელშეკრულებების შემდგომი დაყოფა:

- ფაკულტატური გადაზღვევა;
- ობლიგატორული გადაზღვევა;
- ფაკულტატურ-ობლიგატორული (შერეული) გადაზღვევა.³

³ gvelesiani r. saerTaSoriso mewarmeobis riskebi da sadazRvevo biznesis principebi. Tb., 2003; gv. 57-58.

ფაკულტატური გადაზღვევა

ტერმინი “ფაკულტატური” გადაზღვევასთან მიმართებაში გულისხმობს, რომ ფაკულტატური გადაზღვევა, ეს არის გადაზღვევის ხელშეკრულება, რომლის მიხედვით ცედენტი გადასცემს გადამზღვეველს გარკვეულ რისკებს, ხოლო გადამზღვეველს აქვს უფლება (ფაკულტატივი) აირჩიოს მიიღოს თუ არა ყოველი ცალკეული რისკი. ფაკულტატური გადაზღვევა ხორციელდება დამოუკიდებელი გადაზღვევის ხელშეკრულების დადების საფუძველზე, რომელიც უნდა შეიცავდეს ყველა აუცილებელ პირობას, ყველა მნიშვნელოვან ინფორმაციას რისკის შესახებ, რომელიც საშუალებას აძლევს გადამზღვეველს სწორად შეაფასოს რისკი.

როგორც წესი გადასახდელების სიდიდე გაწეული გარანტიებისთვის ფაკულტატურ გადაზღვევაში განისაზღვრება გადაზღვევის ბაზარზე არსებული სიტუაციის გათვალისწინებით. თუ გადასახდელებად შეთავაზებული რისკი ფასდება საშუალო დონის რისკზე მეტად ან ამ ტიპის რისკზე მოთხოვნა გადაზღვევის ბაზარზე დაბალია, მაშინ გადამზღვეველის მიერ შემოთავაზებული გადაზღვევის გადასახდელების დონე უფრო მაღალია, ვიდრე ცედენტმა მიიღო პირველადი დაზღვევის ხელშეკრულების დაზღვევისას.

ფაკულტატური გადაზღვევის უპირატესობები:

ცედენტისთვის: მიმართოს გადაზღვევას მხოლოდ მაშინ, როცა ეს მართლა აუცილებელია დაბალანსებული სადაზღვევო პორტფელის ფორმირებისას და ფინანსური მდგრადობის უზრუნველყოფისთვის (მაგალითად, როდესაც მზღვეველი იღებს დასაზღვევად ძალიან მაღალი ღირებულების ობიექტს).

გადამზღვეველისთვის: აძლევს საშუალებას მიიღოს სრული ინფორმაცია გადასახდელო ობიექტის და სადაზღვევო რისკის ხარისხის თაობაზე და ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში შეიტანოს კორექტივები ხელშეკრულების პირობებში.

ფაკულტატური გადაზღვევის ნაკლოვანებები:

ცედენტისთვის: რადგან გადამზღვეველებმა შეიძლება უარი თქვან გადაზღვევაზე, ცედენტს სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისას არა აქვს გარანტია, რომ შეძლებს

გადაზღვევას მისაღები პირობებით და საკმაოდ სწრაფად. აუცილებელია გადაზღვევის ოპერაციის შეთანხმება და თუ ეს პროცესი დიდხანს გაგრძელდა, მზღვეველი რისკზე მიდის, რომ დამზღვევმა შეიძლება სხვა სადაზღვევო კომპანიასთან გააფორმოს ხელშეკრულება. ასეთი ხელშეკრულებების დადებისას საკმაოდ დიდია ხარჯები. აუცილებელია მიაწოდო გადამზღვეველს საკმაოდ სრული ინფორმაცია ასეთი ოპერაციების დროს, რის გამოც შეიძლება კონკურენტებმა ხელში ჩაიგდონ მონაცემები, რომლებიც კომერციულ საიდუმლოებას შეადგენს.

გადამზღვეველისთვის: უფრო რთულია სტაბილური სადაზღვევო პორტფელის შექმნა; ამ ნაკლოვანებების გამო ქვეყნებში, სადაც განვითარებულია სადაზღვევო ბაზარი, დღეს ფაკულტატური გადაზღვევა მხოლოდ დამხმარე როლს თამაშობს და გამოიყენება მხოლოდ მაშინ, როდესაც არ არის საშუალება გამოყენებულ იქნეს ობლიგატორული გადაზღვევა. ობლიგატორული გადაზღვევა რაღაც მიზეზების გამო არ აწყობს ცედენტს (მაგალითად ცოტაა ალბათობა სადაზღვევო შემთხვევების დადგომისა); ცედენტს ობლიგატორულ ხელშეკრულებასთან დამატებით სურს ფაკულტატური გადაზღვევის ჩატარება (მაგალითად, გადააზღვიოს პასუხისმგებლობის ნაწილი, რომელიც ობლიგატორული ხელშეკრულებით საკუთარ დაკავებაზეა); ცედენტს უნდა გააფართოვოს ბიზნესი და ამის გამო დებს ფაკულტატური ხელშეკრულების გარიგებას.

ობლიგატორული გადაზღვევა

ობლიგატორული გადაზღვევა მიუთითებს, რომ ცედენტი ვალდებულია გადასცეს ვალდებულებების გარკვეული წილი, ხოლო გადამზღვეველი ვალდებულია მიიღოს ყოველი მათგანი. ასეთი გადაზღვევის დროს პირობები წინასწარ გათვალისწინებულია ხელშეკრულებაში. რისკების ნაწილის გადაცემა ხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო თანხა აღემატება მზღვეველის გარკვეულ წინასწარ საკუთარ მონაწილეობას. გადამზღვეველი ვალდებულია ავტომატურად მიიღოს რისკები და არ არის საჭირო მისი თანხმობა ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში.

გადაზღვევას დაქვემდებარებული რისკების გარდა, ობლიგატორულ გადაზღვევაში ასევე ხდება შეთანხმება იმ პირობების შესახებ, რომლის მიხედვითაც ხდება გადაზღვევა: პასუხისმგებლობის ლიმიტები, გადაზღვევის პრემია, გადაზღვევის საკომისიო და სხვა პირობები.

ობლიგატორული ხელშეკრულების მიხედვით გადაზღვევის გადასახდელები ყოველთვის განისაზღვრება პროცენტულად სადაზღვევო გადასახდელების თანხიდან, რომელსაც მზღვეველი იღებს პირველადი ხელშეკრულების დადებისას.

როგორც წესი ობლიგატორული გადაზღვევის ხელშეკრულება იდება ერთი წლით.

ობლიგატორული გადაზღვევის უპირატესობები:

ცედენტისთვის: გადაუზღვევლობის რისკი გამორიცხულია, ასევე არ არის საჭირო ყოველთვის ეძებო გამამზღვეველი და ათანხმო მასთან პირობები. ხელშეკრულების ახალ ვადაზე გაგრძელება ჩვეულებრივ ავტომატურად ხდება. მცირდება ზედნადები ხარჯები გადაზღვევაზე.

ცესიონერისთვის: ობლიგატორული გადაზღვევა იძლევა ცედენტთან მუდმივი კავშირის გარანტიას, შესაბამისად პორტფელში დიდი რაოდენობით გადაზღვევის ხელშეკრულებები აქვს, რაც მისი ბიზნესის მასშტაბებს აფართოებს.

ობლიგატორული გადაზღვევის ნაკლოვანებები:

ცედენტისთვის: მზღვეველს არა აქვს შესაძლებლობა უზრუნველყოს გადაზღვევის დაცვა, როდესაც საქმე ეხება დაზღვევის არასტანდარტულ ხელშეკრულებას. მზღვეველი უბრალოდ ვალდებულია გადასცეს ასეთი ხელშეკრულებები გადასაზღვევად და შეიმციროს სადაზღვევო პრემია, როდესაც თვითონაც შეეძლო ვალდებულებები მთლიანად თავის პასუხისმგებლობაზე აეღო.

ფაკულტატურ-ობლიგატორული გადაზღვევა

ფაკულტატურ-ობლიგატორული გადაზღვევის ფორმა აძლევს ცედენტს გადაწყვეტილების მიღების თავისუფლებას: რა სახის რისკები და რა მოცულობით გადასცეს ცესიონერს. თავის მხრივ ცესიონერი ვალდებულია მიიღოს რისკების ცედირებული წილი წინასწარ შეთანხმებული პირობებით. გადაზღვევის ეს ფორმა უფრო ხელსაყრელია ცედენტისთვის.

1.2. ფინანსური ანგარიშსწორების წესები გადაზღვევაში

ხელშეკრულებების გადაზღვევასთან ერთად ცედენტი ცესიონერს უყოფს შესაბამისი სადაზღვევო პრემიის ნაწილს, რომლის ზომა განსაზღვრული უნდა იყოს ხელშეკრულებაში. ამასთან, ზოგიერთი გადაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით ცედენტს აქვს უფლება მიიღოს ცესიონერისგან საკომისიო და ტანტიემები.

საკომისიო ჩვეულებრივ გადაიხდება პროპორციული გადაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით. იგი წარმოადგენს მზღვეველის ნაწილი ხარჯების კომპენსაციას, რომელიც მან გასწია გამაზღვეველის მოძებნისას, სადაზღვევო საზღაურების გადახდისას და ა.შ. თუმცა პრაქტიკაში საკომისიო ჯილდოს ზომა დამოკიდებულია გადაზღვევის მოთხოვნა-მიწოდების თანაფარდობაზე, დაზღვევის ხელშეკრულების სახესა და პირობებზე, გადაზღვევის ფორმებსა და მეთოდებზე, მოსალოდნელ ფინანსურ რეზულტატებზე გადაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით.

გადაზღვევაში გამოიყენება სამი სახის საკომისიო:

ორიგინალური საკომისიო – ცესიონერი ცედენტს აძლევს გადაზღვევის ხელშეკრულების დადების დროს ცესიონერისთვის განკუთვნილი სადაზღვევო პრემიის შემცირების ხარჯზე და როგორც წესი შეადგენს ამ პრემიის 10-30%-ს.

გადაზღვევის საკომისიო – უხდის რეტროცესიონერი რეტროცედენტს რეტროცესიის ხელშეკრულების დადებისას და იგი შეადგენს რეტროცესიონერის სადაზღვევო პრემიის 10-15%-ს.

საბროკერო საკომისიო _ უხდის გადამზღვეველი სადაზღვევო ბროკერს იმ შემთხვევაში, თუ ის იღებს მონაწილეობას გადაზღვევის ხელშეკრულების დადებაში. ეს საკომისიო შეადგენს გადამზღვეველის მიერ ათვისებული სადაზღვევო პრემიის 1-10%-ს.⁴

მაგალითი 1:

სადაზღვევო თანხა	10 000 ლარი	
სატარიფო განაკვეთი	1%	
გადამზღვეველის წილი	40%	
რეტროცესიონერის წილი გადამზღვეველისგან		30%
ორიგინალური საკომისიო	20%	
საბროკერო საკომისიო	5%	
გადაზღვევის საკომისიო	10%	

გამოანგარიშება

სადაზღვევო პრემია (1% 10 000 ლარიდან)	100 ლარი
გადამზღვეველის წილი (40% 100 ლარიდან)	40 ლარი
რეტროცესიონერის წილი (30% 40 ლარიდან)	12 ლარი
ორიგინალური საკომისიო (20% 40 ლარიდან)	8 ლარი
საბროკერო საკომისიო (5% 40 ლარიდან)	2 ლარი
გადამზღვეველის სადაზღვევო პრემია (40 _ 8 _ 2)	30 ლარი
საგადასაზღვევო საკომისიო (10% 12 ლარიდან)	1,2 ლარი
რეტროცესიონერის სადაზღვევო პრემია (12ლ. – 1,2ლ.)	10,8 ლარი

⁴ Скамай Л.Г. Страховое дело. М., 2004; gv. 37-40.

გადაზღვევაზე დადებული ხელშეკრულებების მიხედვით თუ საზღაურების დონე დაიწევს (სადაზღვევო საზღაურების შეფარდება ალბულ სადაზღვევო პრემიებთან), მხარეებმა შეიძლება მოილაპარაკონ დამატებით საკომისიო გასამრჯელოზე ცედენტისთვის. ამ დროს გამოიყენება გამომანგარიშების სხვადასხვა სქემა:

1. ფიქსირებული პროცენტის გადახდა – გადამზღვეველისთვის განკუთვნილი

პრემიიდან, საზღაურების დონის დადგენილზე დაბლა დაწვევის შემთხვევაში (მაგალითად: საზღაურების დონე 40%-ზე ნაკლებია, დამატებით 2% საკომისიოს გადახდა);

2. საფეხურებრივი სკალა – საზღაურების დონის შემცირებასთან ერთად საკომისიო გასამრჯელოს განაკვეთი იზრდება;

3. მცურავი სკალა – დამატებითი საკომისიოს განაკვეთი შეადგენს ფიქსირებული და ფაქტიური საზღაურების დონეებს შორის სხვაობის გარკვეულ ნაწილს, მაგრამ არაუმეტეს შეთანხმებული სიდიდისა (მაგალითად, ფიქსირებული 50%-სა და ფაქტიურ სიდიდეს შორის სხვაობის ნახევარი, მაგრამ არა უმეტეს 10%-სა).

ტანტიემა – ეს არის გასამრჯელო, რომელსაც გადამზღვეველი ცედენტს უხდის თავისი მოგებიდან, რომელიც მან გადაზღვევის ხელშეკრულებიდან მიიღო, რადგან გადაზღვევის ხარჯები გაცილებით მცირეა სადაზღვევო ოპერაციების ხარჯებზე, ცედენტი უფლებამოსილია მიიღოს წილი გადამზღვეველის მოგებიდან. მეორე მხრივ, იხდის რა ტანტიემას, გადამზღვეველი ახალისებს მზღვეველს იმისთვის, რომ ის მას მომგებიან ხელშეკრულებებს აძლევს გადასაზღვევად, გულდასმით არჩევს მისაღებ სადაზღვევო რისკებს. ტანტიემა გადაიხდება ყოველწლიურად ცესიონერის სუფთა მოგებიდან სპეციალური სკალით ან ფიქსირებული პროცენტით, რომელიც ითვალისწინებს ტანტიემის ზრდას მოგების ზრდასთან ერთად. ტანტიემის ზომა არის 10-დან 30%-მდე.

არსებობს მოგების გაანგარიშების ორი მეთოდი, რომლისგანაც გადაიხდება ტანტიემა:

პირველი, მეტად გავრცელებული მეთოდია: განისაზღვრება მოგების საშუალო ზომა წინა სამი წლის მიხედვით დანაკლისების გათვალისწინებით.

მეორე მეთოდს ეწოდება “დანაკლისები დაფარვამდე”: ითვლიან მხოლოდ მიმდინარე წლის მოგებას, მაგრამ თუ წინა წლებში იყო დანაკლისები, ისინი ჩაითვლება ანგარიშებში მანამ, სანამ მთლიანად არ იქნებიან გადაფარული მომავალი წლების მოგებიდან.

თავი მეორე. გადაზღვევის მეთოდები და მათი სრულყოფის გზები

2.1. პროპორციული გადაზღვევა და მისი სახეები

გადაზღვევის ხელშეკრულების დადების ორ მეთოდს გამოყოფენ:

1. პროპორციული გადაზღვევა;
2. არაპროპორციული გადაზღვევა.

პროპორციული გადაზღვევის თავისებურება მდგომარეობს იმაში, რომ სადაზღვევო თანხები, სადაზღვევო შენატანები და სადაზღვევო საზღაურები ცედენტსა და ცესიონერს შორის პროპორციულად ნაწილდება, ანუ თავიანთ პასუხისმგებლობაზე მიღებული წილების შესაბამისად. ამასთან, ვალდებულებების სიდიდე, რომელიც გარიგების თითოეულ მხარეზე მოდის, განისაზღვრება მათ შორის სადაზღვევო თანხის განაწილების მიხედვით. პროპორციული გადაზღვევის პირობას წარმოადგენს, რომ ცედენტი თავის პასუხისმგებლობაზე (დაკავებაზე) ტოვებს სადაზღვევო თანხების ნაწილს, ხოლო დანარჩენს გადააზღვევს. პროპორციული გადაზღვევის ხელშეკრულება თითქმის ყოველთვის გულისხმობს გადამზღვეველის მიერ გადამზღვევისთვის საკომისიო გასამრჯელოს და საკმაოდ ხშირად – ტანტიემის გადახდას.

პროპორციულ გადაზღვევაში თავის მხრივ გამოყოფენ:

1. კვოტურ გადაზღვევას;
2. გადაზღვევას თანხების ექსცედენტის მიხედვით;
3. კვოტურ-ექსცედენტურ (შერეულ) გადაზღვევას.⁵

კვოტური გადაზღვევის ხელშეკრულებაში ცედენტი ვალდებულია გადასცეს გადამზღვეველს მოცემული სახის ყველა რისკის წილი, ხოლო გადამზღვეველი ვალდებულია მიიღოს ეს წილები. როგორც წესი გადაზღვევაში მონაწილეობის წილი გამოიხატება პროცენტულად სადაზღვევო თანხიდან. ხანდახან გადამზღვეველის წილი შეიძლება შეთანხმებული იყოს კონკრეტულ თანხაზე (კვოტაზე). ასევე ასეთი სახის

⁵ areSiZe l., Sonia n., RavTaZe g. sadazRvevo saqme. quTaisi, 2005; gv. 137-139.

ხელშეკრულებებში გადამზღვეველის სურვილისამებრ სხვადასხვა კლასის რისკებზე დგინდება გადამზღვეველის პასუხისმგებლობის ზედა ზღვრები (ლიმიტები). სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას გადამზღვეველი ვალდებულია აანაზღაუროს ცედენტის მიერ გადახდილი სადაზღვევო საზღაური იგივე პროპორციით.

მაგალითი 2:

კვოტური გადაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით გადამზღვეველი იღებს თავის პასუხისმგებლობაზე სადაზღვევო თანხის 30%-ს საწარმოს ქონების დაზღვევის ყოველ ხელშეკრულებაზე, მაგრამ არა უმეტეს 15 ათასი ლარისა. ცესიონერის საკუთარი წილის განსაზღვრისთვის რისკების დაფარვაში აუცილებელია განისაზღვროს:

ცესიონერის მიერ რისკების დაფარვა:

პირველის: $40\ 000 * 0,3 = 12000$ ლ.

მეორესი: $50\ 000 * 0.3 = 15000$ ლ.

მესამესი: $60\ 000 * 0.3 = 18000$ ლ.

რადგან ლიმიტი შეადგენს 15000 ლარს, გადამზღვეველი მესამე რისკის გადაზღვევისას თავის პასუხისმგებლობაზე აიღებს მხოლოდ 15000 ლარს, ანუ სადაზღვევო თანხის 25%-ს;

ცედენტის საკუთარი წილი რისკების დაფარვაში:

პირველის: 28000 ლარი (40000 _ 12000);

მეორესი: 35000 ლარი (50000- _ 15000);

მესამესი: 45000 ლარი (60000 _ 15000 ლარი)

კვოტური გადაზღვევის ძირითადი ნაკლი ის არის, რომ ცედენტს უწევს გადააზღვიოს შედარებით მცირე თანხის სადაზღვევო ხელშეკრულებები, რომლებიც შეეძლო თავის პასუხისმგებლობაზე დაეტოვებინა და შესაბამისად შეენარჩუნებინა სადაზღვევო პრემიის წილიც.

თანხების ექსცედენტი ითვალისწინებს, რომ ცედენტი გადასცემს, ხოლო ცესიონერი იღებს გადასაზღვევად მხოლოდ იმ ხელშეკრულებებს, რომელთა სადაზღვევო თანხა აღემატება შეთანხმებულს (საკუთარი დაკავების სიდიდეს, ანუ ცედენტის პრიორიტეტს). ამასთან, გადასაზღვევ ხელშეკრულებებში, ცედენტი იტოვებს თავის პასუხისმგებლობაზე საკუთარი დაკავების იგივე შეთანხმებულ თანხას, ხოლო გადამზღვეველი იღებს ვალდებულებებს დარჩენილი სადაზღვევო თანხის (ექსცედენტის) მიხედვით, მაგრამ დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში. გადაზღვევის თანხის მაქსიმალური სიდიდე დგინდება ცედენტის პრიორიტეტის ჯერადის ზომით, რომელსაც ხაზს უწოდებენ.

მაგალითი 3:

ექსცედენტი შეადგენს საკუთარი დაკავების სამჯერად თანხას (სამ ხაზს), საკუთარი დაკავება – 10000 ლარი. გადამზღვეველის პასუხისმგებლობა შემოიფარგლება 30000 ლარით. განვსაზღვროთ გადამზღვეველის პასუხისმგებლობა სადაზღვევო ხელშეკრულებისას სადაზღვევო თანხით: ა) 30000 ლარი; ბ) 40000 ლარი; გ) 50000 ლარი.

ამოხსნა:

- a) გადამზღვეველის პასუხისმგებლობა სადაზღვევო თანხაზე 30000 ლარი იქნება 20000 ლარი, რადგან 10000 ლარი არის ცედენტის პრიორიტეტი (30000ლ. – 10000ლ.);
- b) 40000 ლარზე – 30000 ლარი (რადგან ხელშეკრულების მიხედვით ექსცედენტი შეადგენს ცედენტის პრიორიტეტის – 10000 ლარის სამჯერად თანხას – 30000 ლარს);
- გ) 50000 ლარზე – ასევე შესაბამისად 30000 ლარი.

თუ მზღვეველი ისეთ გარიგებებს დებს, რომელთა სადაზღვევო თანხა აღემატება გადამზღვეველის ლიმიტს, მას შეუძლია ანალოგიური გარიგებები დადოს სხვა გადამზღვეველებთან (მეორე, მესამე და ა.შ. ექსცედენტის გარიგებები).

მაგალითი 4:

მზღვეველის პრიორიტეტია _ 10000 ლარი, პირველი ექსცედენტის პასუხისმგებლობის ლიმიტი _ 30000 ლარი (3 ხაზი), მეორე ექსცედენტის _ 50000 ლარი პირველის დაფარვის ზემოთ, ანუ 5 ხაზი. განვსაზღვროთ მხარეების პასუხისმგებლობის განაწილება სადაზღვევო გარიგებების მიხედვით სადაზღვევო თანხით _ 90000 ლარი.

ამოხსნა:

მხარეების პასუხისმგებლობის განაწილება: 10000 ლარი (11.1%) მოდის მზღვეველზე, 30000 ლარი (33.3%) _ პირველ ცესიონარზე და 50000 ლარი (55.6%) _ მეორე გადამზღვეველზე.

პრაქტიკაში კვოტური გარიგება და თანხის ექსცედენტის გარიგება ხშირად კომბინირებულად გამოიყენება. ასეთი ტიპის დაზღვევის პორტფელი გადაიზღვევა კვოტურად, ხოლო რისკების დაზღვევის თანხების გადამეტება დადგენილი კვოტის ზემოთ თავის მხრივ ექვემდებარება გადაზღვევას ექსცედენტური გარიგების პრინციპებზე. მზღვეველი ასეთი ხერხით ცდილობს განახორციელოს გადაზღვევის დაცვა შედარებით საშიში რისკებისგან.

2.2. არაპროპორციული გადაზღვევა და მისი სახეები

არაპროპორციული გადაზღვევის არსი შემდეგში მდგომარეობს: გადაზღვევის მომსახურების გაწევა განისაზღვრება მხოლოდ დანაკლისის სიდიდით და არ არის მიმაგრებული სადაზღვევო თანხის ოდენობაზე, ანუ პასუხისმგებლობის პროპორციულ განაწილებაზე ცალკეული რისკის მიხედვით და შესაბამისი ორიგინალური პრემიაც არ არის.⁶

არაპროპორციულ გადაზღვევაში სადაზღვევო თანხები, შენატანები და საზღაურები ნაწილდება ცედენტსა და ცესიონერს შორის არაპროპორციულად. გადამზღვეველის ვალდებულება გადაიხადოს სადაზღვევო საზღაური მხოლოდ იმ შემთხვევაში დგება, თუ მისი ზომები გადააჭარბებს შეთანხმებულ ლიმიტს (ცედენტის პრიორიტეტს).

გადაზღვევის პრემიის ოდენობა დგინდება პროცენტულად წლიური სადაზღვევო პრემიიდან, რომელიც ცედენტმა მიიღო გადაზღვევაზე გადაცემული ხელშეკრულებების პორტფელიდან. ამ პროცენტის ზომა განისაზღვრება ექსტრაპოლაციის მეთოდით, ანუ წინა წლების ანალიზის მონაცემების საფუძველზე, რაც საშუალებას იძლევა განისაზღვროს გადამზღვეველის ვალდებულებების სავარაუდო მოცულობა. ვინაიდან გადაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების ვადის დასაწყისში სადაზღვევო პრემიის ზომა, რომელსაც მზღვეველი მიიღებს, არ არის ცნობილი, ცედენტი როგორც წესი იხდის გადაზღვევის პრემიას ავანსად, ხოლო საბოლოო ანგარიშსწორება ხდება მაშინ, როდესაც ცნობილია მზღვეველის მიერ მიღებული სადაზღვევო პრემიის ოდენობა. ამ დროს გადამზღვეველი არაპროპორციულ გადაზღვევაში წესით არ იხდის საკომისიოს და ტანტიემას.

ასეთი გადაზღვევის ძირითადი მიზანია მზღვეველების დაცვა მსხვილი დანაკლისებისგან, რომლებიც შეიძლება გამოიწვიოს აუცილებლობამ დიდი რაოდენობის საზღაურების გადახდისას რაიმე ერთი მოვლენის შედეგად (რისკების აკუმულაცია) ან მსხვილი სადაზღვევო საზღაურის გადახდისას ერთი ობიექტის მიხედვით. არაპროპორციული გადაზღვევის ერთ-ერთი თავისებურებაა, რომ მზღვეველის

⁶ areSiZe l., Sonia n., RavTaZe g. sadazRvevo saqme. quTaisi, 2005; gv. 152-155.

გადაზღვევის საზღაურებს ხშირად ყოფენ ეგრეთ წოდებულ დონეებზე, რომელთაგან თითოეული შეიძლება იყოს გადაზღვეული სხვადასხვა კომპანიებში.

მაგალითი 5:

10 ათასი ლარის ფარგლებში საზღაურებზე თავისუფლად შეიძლება პასუხი აგოს თვითონ მზღვეველმა, 10-დან 20 ათასამდე ლარის ფარგლებში პირველმა გამამზღვეველმა (პირველი დონის გარიგება), 20-დან 30 ათასამდე მეორე გამამზღვეველმა (მეორე დონის გარიგება) და ა.შ.

არაპროპორციული გადაზღვევის ხელშეკრულებები შეიძლება იყოს: დანაკლისის ექსცედენტის და დანაკლისობის ექსცედენტის ხელშეკრულება.

დანაკლისის გადაჭარბების გადაზღვევა (დანაკლისის ექსცედენტი) გამოიყენება, როდესაც მზღვეველი მიისწრაფის არა მოცემული სახის ცაკლელური რისკების გათანაბრებისკენ, არამედ უშუალოდ ერთიანად სადაზღვევო ოპერაციების ფინანსური წონასწორობის უზრუნველყოფისკენ, რომელიც შეიძლება დაარღვიოს სადაზღვევო პორტფელში არსებული ზოგიერთი რისკებისგან მიღებულმა განსაკუთრებით დიდი ოდენობის ზარალმა. ასეთი გარიგებები როგორც წესი იდება ობლიგატორული ფორმით და ფართოდ გამოიყენება სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევაში, უბედური შემთხვევებისგან, ხანძრისგან, სატრანსპორტო და საავიაციო დაზღვევაში, ანუ იქ სადაც ფაქტიურად შესაძლებელია კატასტროფული ხასიათის ჯგუფური ზარალი.

ცედენტის საკუთარ წილს ზარალის დაფარვაში ეწოდება პრიორიტეტი (ფრანშიზა), ხოლო გამამზღვეველის ზედა მაქსიმალურ ზღვარს ერთი სტიქიური უბედურების შედეგზე – გადაზღვევის დაფარვის ლიმიტი.

მაგალითი 6:

დანაკლისის ექსცედენტის გარიგების მიხედვით ცედენტის პრიორიტეტი განსაზღვრულია 15000 ლარით, გადაზღვევის დაფარვის ლიმიტი – 10000 ლარი. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ცედენტმა გადაუხადა დამზღვევს სადაზღვევო საზღაური 20000 ლარის ოდენობით. განვსაზღვროთ დანაკლისების ანაზღაურების თანხა, რომელიც გადამზღვეველმა გადაუხადა ცედენტს.

ამოხსნა:

ცედენტს მოუწევს დანაკლისების დაფარვა 15000 ლარის ოდენობით, ხოლო გადამზღვეველი აანაზღაურებს დანაკლისს 5000 ლარის ოდენობით (20000 – 15000).

არსებობს დანაკლისის ექსცედენტის გარიგების ორი ტიპი: პრიორიტეტის დადგენა ცალკეულ რისკზე ან ყოველ სადაზღვევო შემთხვევაზე. ასეთი გარიგებები საშუალებას აძლევს მზღვეველს უზრუნველყოს თავის დაცვა დანაკლისების აკუმულაციისგან, ანუ როდესაც ერთ სადაზღვევო შემთხვევას მოაქვს ზარალი რამოდენიმე მოსარგებლისთვის.

დანაკლისობის გადაჭარბების გადაზღვევა (დანაკლისობის ექსცედენტი) ეხება მთლიანად სადაზღვევო პორტფელს და მისი მიზანია მზღვეველის ფინანსური ინტერესების დაცვა განსაკუთრებულად მსხვილი დანაკლისის შედეგებისგან (რომელიც განისაზღვრება, როგორც პროცენტული შეფარდება გადახდილი სადაზღვევო საზღაურისა და მიღებული სადაზღვევო გადასახდელებისა). მისი პირობებით ხშირად გადამზღვეველი ვალდებულია გადაიხადოს ცედენტის სასარგებლოდ იმ შემთხვევაში, თუ საზღაურების დონის ოდენობა გადააჭარბებს განსაზღვრულ ზღვარს (პრიორიტეტს). ამასთან ერთად გადამზღვეველის პასუხისმგებლობის ოდენობა ლიმიტირებულია საზღაურების დონის გარკვეული პროცენტით ან აბსოლიტური თანხით:

$$Y_q = \frac{Q}{P} \cdot 100$$

სადაც:

Y_q – საზღაურების დონე

Q – სადაზღვევო საზღაურების ოდენობა

P – სადაზღვევო პრემიების ოდენობა

მაგალითი 8:

დანაკლისობის ექსცედენტის ხელშეკრულების თანახმად გადამზღვეველი ვალდებულია განახორციელოს სადაზღვევო საზღაური, თუ საწარმოების ქონების დაზღვევაში ჩატარებული ოპერაციების შედეგად წელიწადში საზღაურების დონემ გადააჭარბა 100%-ს. ამასთან გადამზღვეველის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება 106%-ით. წლის შედეგების თანახმად მზღვეველმა შეაგროვა სადაზღვევო პრემიები 2 მლნ. ლარის ოდენობით, ხოლო გადაიხადა სადაზღვევო საზღაური 2,2 მლნ. ლარის ოდენობით. რა თანხა გადაუხადა გადამზღვეველმა ცედენტს?

ამოხსნა:

გადახდების დონე უდრის: $(2,2 : 2) * 100 = 110\%$,

რადგან საზღაურმა გადააჭარბა 100%-ს (110%) ცესიონარმა ცედენტს გადაუხადა: 2 მლნ. * $(1,06 - 1,0) = 120000$ ლ.

მაგალითი 9:

ა) მაგალითად, სადაზღვევის ხელშეკრულება ითვალისწინებს, რომ გადამზღვეველმა უნდა გადაიხადოს საზღაური იმ შემთხვევაში, თუ შენობების დაზღვევის ოპერაციების ჩატარების შედეგად წელიწადში შეფარდება სადაზღვევო საზღაურებსა და სადაზღვევო პრემიებს შორის (საზღაურის დონე) გადააჭარბებს

100%-ს. ამასთან გადამზღვეველის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება 110%-ით. წარმოვიდგინოთ, რომ წლის შედეგების თანახმად მზღვეველმა შეაგროვა სადაზღვევო

პრემია 10 მლნ ლარი, ხოლო გადაიხადა 11,5 მლნ. ლარი. საზღაურის დონის ოდენობა შეადგენს 115%-ს. მაშინ გადამზღვეველი ვალდებულია გადაუხადოს ცედენტს $(10 * 0.1)$ 1 მლნ ლარი.

ბ) ამ ხელშეკრულების სხვა ვარიანტი შეიძლება ითვალისწინებდეს გადამზღვეველის პასუხისმგებლობის დადგომას იმ პირობით, რომ სადაზღვევო თანხის დანაკლისობის ოდენობა (სადაზღვევო საზღაურები / სადაზღვევო თანხასთან) ცედენტთან გადააჭარბებს შეთანხმებულ ზღვარს. მაგალითად თუ დანაკლისობის დონე ავტომობილების დაზღვევაში 5%-ზე მაღალია.

გ) და ბოლოს, ხელშეკრულების მიხედვით გადამზღვეველს შეიძლება დაეკისროს პასუხისმგებლობა განახორციელოს ანაზღაურება იმ შემთხვევაში, თუ ცედენტის სადაზღვევო საზღაურების საერთო თანხა დაზღვევის სახის მიხედვით შეთანხმებულ ვადაში გადააჭარბებს აბსოლიტურ მნიშვნელობას (მაგალითად ხანძრის საწინააღმდეგო დაზღვევის მიხედვით წელიწადში მზღვეველის მიერ გადახდილი საზღაური გადააჭარბებს 100 ათას ლარს, ხოლო გადამზღვეველის მიერ გადასახდელი თანხა შემოიფარგლება 50 ათასი ლარით).

დანაკლისობის ექსცედენტის დაზღვევა საკმაოდ იშვიათია და იდება იმ შემთხვევაში, თუ რაიმე სახის დაზღვევაში შედეგები მერყეობს წლების მიხედვით.

თავი მესამე. გადაზღვევა როგორც სადაზღვევო კომპანიების გადახდისუნარიანობის გარანტი

3.1 გადახდისუნარიანობის არსი და თეორიული ასპექტები

სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური მდგრადობა არის შესაძლებლობა შეასრულოს მიღებული სადაზღვევო ვალდებულებები მის საქმიანობაზე მოქმედი არასასურველი ფაქტორებისა და კონიუნქტურის ცვლილებისას. ამ განმარტებაში ხაზი ესმევა მდგრადობას, დაბრუნდეს საწყის მდგომარეობაში, არასასურველი შემთხვევების დადგომის შემდგომ. გადახდისუნარიანობაში ასევე იგულისხმება სადაზღვევო კომპანიის უნარი შეასრულოს თავისი ვალდებულებები მთელი თავისი ქონებით.

სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური მდგრადობა უზრუნველყოფილია ეკონომიკურად დასაბუთებული სადაზღვევო ტარიფებით, სადაზღვევო რეზერვებით, გადაზღვევით, საკუთარი სახსრებით და მიღებული გადაზღვევის სისტემით. გადაზღვევის სისტემის გამოყენება გულისხმობს, რომ მზღვეველის პასუხისმგებლობაზე რჩება ის რისკები, რომლებზეც მას შეუძლია შეასრულოს ვალდებულებები თავისი ფინანსური მდგომარეობიდან გამომდინარე. სადაზღვევო კომპანიის გადახდისუნარიანობა მარტივად გულისხმობს სადაზღვევო კომპანიის უნარს შეასრულოს თავის თავზე აღებული ვალდებულებები დროის ნებისმიერ მომენტში. ზოგადად, სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობაზე მოქმედებს შიდა და გარე რისკები. გარე რისკებს მიეკუთვნება რისკები, რომელთა ზემოქმედება ვრცელდება სადაზღვევო ბაზრის ყველა მონაწილეზე. ეს რისკები შეიძლება იყოს ბუნებრივი, პოლიტიკური, ეკონომიკური. ბუნებრივ რისკებში იგულისხმება სხვადასხვა სტიქიური უბედურებები. პოლიტიკური რისკები დაკავშირებულია პოლიტიკურ სიტუაციასთან ქვეყანაში. ხოლო ეკონომიკური რისკები წარმოადგენს მზღვეველის მიერ შესაძლო დანაკარგების საფრთხეს ფინანსური საქმიანობის პროცესში, რომელიც გამოწვეულია სხვადასხვა ეკონომიკური მიზეზებით, კერძოდ ლიკვიდურობის, ინფლაციის, სავალუტო და სხვა რისკებით.

შიდა რისკებს წარმოადგენს რისკები, რომელთა წარმოქმნის საფრთხე ვრცელდება ბაზრის მხოლოდ კონკრეტულ ობიექტზე. ამ სახის რისკებს მიეკუთვნება რისკები დაკავშირებული არაკეთილსინდისიერ პერსონალთან, ახალი ტექნოლოგიების დანერგვასთან, მართვის სტრუქტურის არასრულყოფილებასთან და სხვა.

ცალკე შეგვიძლია გამოვყოთ რისკები დაკავშირებული სადაზღვევო საქმიანობასთან, რომელიც იყოფა თავის მხრივ ორ ჯგუფად: სადაზღვევო გარიგების საფუძველზე მიღებული რისკები და რისკები დაკავშირებული გარიგების მომსახურებასთან. ამ სახის რისკებს მიეკუთვნება: ანდერაიტინგის რისკი, არაეფექტური გადაზღვევის რისკი, სადაზღვევო პორტფელის მართვის რისკი და სადაზღვევო რეზერვების ფორმირებისა და ინვესტიციის რისკი. ჩვენი თემატიკიდან გამომდინარე, ყურადღებას შევაჩერებ არაეფექტური გადაზღვევის რისკზე.

არაეფექტური გადაზღვევის რისკი წარმოიქმნება გადაზღვევის მრავალრიცხოვანი გარიგებების მოქმედებისას, რომელსაც მზღვეველი როგორც სხვებს სთავაზობს, ასევე თვითონ მონაწილეობს მასში. მოცემული რისკი სადაზღვევო კომპანიისთვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რისკს წარმოადგენს. გადაზღვევა თავისი არსით მექანიზმია, რომელიც უზრუნველყოფს მსხვილი და საშიში რისკების გადანაწილებას მრავალ მზღვეველსა და გადამზღვევს შორის. მსხვილი თანხების ანაზღაურებისას გადაზღვევის არაეფექტურმა სისტემამ შეიძლება კომპანია გაბანკროტებამდე მიიყვანოს. არაეფექტური რისკის მართვა ხორციელდება დივერსიფიკაციით, ანუ სხვადასხვა რისკების გადანაწილება სხვადასხვა გადამზღვევთა შორის.

სადაზღვევო ბიზნესში რისკების მართვა წარმოადგენს პროცესს, რომელიც ეხება, როგორც შიდა, ისე გარე გარემოს. მზღვეველმა ხარისხიანად უნდა მართოს, როგორც საკუთარი რისკები, წარმოქმნილი სამეურნეო საქმიანობიდან, ასევე უზრუნველყოს სადაზღვევო გარიგებებით აღებული რისკების დაცვა.

გადახდისუნარიანობით დაინტერესებული პირები შეიძლება იყვნენ ინვესტორები, რომლებსაც სჭირდებათ როგორც ჩადებული კაპიტალის, ისე დივიდენდების მიღების გარანტია. ასევე, მენეჯერები და პერსონალი, რომლებსაც სჭირდებათ ანაზღაურების

გარანტია. დამზღვევი, რომლებსაც სჭირდება ზარალის ანაზღაურების გარანტია, კრედიტორები, რომლებსაც სჭირდებათ კრედიტისა და პროცენტის დაბრუნების გარანტია. ასევე, ამ თემით ინტერესდებიან მაკონტროლებელი ორგანოები, რომელთა ერთ-ერთი მთავარი დანიშნულებაა მომხმარებელთა ინტერესების დაცვა.

„დაზღვევის შესახებ კანონის“ შესაბამისად მზღვეველის გადახდისუნარიანობის და ფინანსური მდგრადობის გარანტიები მოიცავს:

- საწესდებო კაპიტალს;
- სადაზღვევო რეზერვებს;
- გადაზღვევის სისტემას;
- აქტუებსა და ვალდებულებებს შორის ნორმატიული თანაფარდობის დაცვას, რომლებიც გვიჩვენებენ მზღვეველის ფინანსური ვალდებულებებისაგან თავისუფალი საკუთარი სახსრების არსებობას;
- ცალკეული რისკის სადაზღვევოდ აღებისას, მაქსიმალური პასუხისმგებლობის ნორმატივის დაცვას.

საწესდებო კაპიტალის სიდიდე არის იმის გარანტია, რომ კომპანია საქმიანობის საწყის ეტაპზე, შეასრულებს აღებულ ვალდებულებებს, რადგანაც ამ პერიოდისთვის სადაზღვევო პრემიების შემოსვლა უმნიშვნელოა და საწესდებო კაპიტალი წარმოადგენს გადახდისუნარიანობის ერთადერთ მაჩვენებელს. საწესდებო კაპიტალის მინიმალური ოდენობა დგინდება კანონმდებლობით.

რაც შეეხება რეზერვებს, მას სადაზღვევო კომპანიები ქმნიან სადაზღვევო შენატანების საფუძველზე, აღებული ვალდებულებების შესრულების გარანტიად.

სადაზღვევო ორგანიზაციის გადახდისუნარიანობის მნიშვნელობა აიხსნება ორი ძირითადი ფაქტორის ზემოქმედებით:

- პირველი ფაქტორი - დაზღვევა წარმოადგენს ფინანსურ ინსტიტუტს, ამიტომაც ვალდებულების შესრულების გარანტიები უნდა იყოს მაღალი. სადაზღვევო

ორგანიზაციებისადმი გადახდისუნარიანობის მოთხოვნა უნდა იყოს მკაცრი. ეს პირველ რიგში ვლინდება, მისი თავისუფალი სახსრების სიდიდის მოთხოვნაში. თავისუფალი სახსრების სიდიდეში უნდა იქნას გათვალისწინებული სადაზღვევო ანაზღაურების შემთხვევითი ხასიათი და მზღვევლის რისკების სპეციფიკა.

- მეორე ფაქტორი - ფინანსური კონვერგენცია - ფინანსური ბაზრის სხვადასხვა სუბიექტების ურთიერთშეღწევა და ასიმილაცია. პირველ რიგში, საბანკო, სადაზღვევო და საინვესტიციო სექტორების ერთმანეთში.

ფინანსურ ინტეგრაციას ერთიანი ორგანიზაციის შექმნით ხშირად თან სდევს კაპიტალის სტრუქტურის ელემენტების ურთიერთშერწყმა. მაგალითად, ბანკი და სადაზღვევო კომპანია შედის ერთიან ორგანიზაციაში, ბანკი თავისი კაპიტალით მონაწილეობს ერთიან ორგანიზაციაში და ეს კაპიტალი მონაწილეობს სადაზღვევო ორგანიზაციის გადახდისუნარიანობის შეფასებისას. თუმცა სინამდვილეში ეს კაპიტალი არ შეიძლება იყოს ვალდებულების შესრულების გარანტი. ბანკმა გასცა კრედიტი, ხოლო სადაზღვევო კომპანიამ დააზღვია ეს გარიგება. მოხდა სადაზღვევო შემთხვევა: კლიენტმა არ დაუბრუნა ბანკს თანხა, ამიტომ სადაზღვევო კომპანიამ უნდა აუნაზღაუროს ბანკს ზარალი გაცემული კრედიტის ოდენობით. მოცემული სადაზღვევო კომპანიის გადახდისუნარიანობის შეფასებისას გაითვალისწინეს ბანკის საკუთარი კაპიტალის მონაწილეობის წილი სადაზღვევო ორგანიზაციის კაპიტალში. სადაზღვევო ორგანიზაციის წმინდა კაპიტალი კი, ბანკის წილის გამოკლებით, ნაკლებია იმაზე, რაც გათვალისწინებული იყო მისი გადახდისუნარიანობის შეფასებისას. ამიტომ შესაძლებელია შეიქმნას სიტუაცია, როდესაც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას სადაზღვევო კომპანია შეიძლება აღმოჩნდეს გადახდისუუნარო, რადგანაც მზღვევლის რეალური შესაძლებლობები სადაზღვევო ანაზღაურებისას აღმოჩნდება გათვლილზე ნაკლები, ზუსტად ბანკის მონაწილეობის სიდიდით.

რისკის ცნება და მნიშვნელობა, რისკის განსაზღვრა დაზღვევის ეკონომიკაში.

რისკის მრავალი განმარტება არსებობს, თუმცაღა ყველანაირი განმარტების არსი ერთია.

რისკი არის მომავლის განუსაზღვრელობის მახასიათებელი, რაც უფრო მეტად განუსაზღვრელია ამა თუ იმ ობიექტის ცვალებადობა მომავალში მით უფრო მაღალია რისკი. აღსანიშნავია რომ ობიექტი არაა ერთგვაროვანი, მაგალითად ადამიანი, შეიძლება ვისაუბროთ ჯანმრთელობის, ფინანსურად დემოგრაფიულ მდგომარეობაზე. დროის ყოველ მომენტში ყოველი ობიექტი შეიძლება იმყოფებოდეს სარისკო სიტუაციაში.

რისკი საზოგადოდ არის რაღაცის არ მიღების, მიზნის მიუღწევლობის ან რაღაცის დაკარგვის საშიშროება. რისკ-მენეჯენტის ენაზე კი რისკის მართვა გულისხმობს ისეთ ქმედებას, რომელიც მომავალში შეამცირებს ობიექტის ცვალებადობის განუსაზღვრელობას. რისკი მის მატარებლისთვის არის ის პოტენციური ზიანი რომელიც შეიძლება მიადგეს ამ ობიექტს. საფრთხის განხორციელებას შედეგად მოსდევს ზიანის წარმოქმნა, ზიანი ესაა რისკის რეალიზაცია (გამოვლენა).

არსებობს რისკების ორი ჯგუფი: სპეკულაციური და წმინდა რისკები. სპეკულაციურია ისეთი რისკი რომლის დროსაც შესაძლებელია როგორც ზიანის მიღება ასევე მდგომარეობის შეუცვლელად დატოვება ან მისი გაუმჯობესება. წმინდა რისკი დროს კი შესაძლებელია, ზარალიან მდგომარეობის შეუცვლელად დატოვება.

რისკის გაზომვას დიდი მნიშვნელობა აქვს. მისი ძირითადი ფუნქციაა სამართლიანი პრემიის დანიშვნა. შემთხვევით მოვლენებს, სიდიდეებს და პროცესებს დაწვრილებით შეისწავლიან მათემატიკურ დისციპლინაში, რომელსაც ალბათობის თეორია ეწოდება. არსებობს ალბათობის ტეორიის კერძო ნაწილი, რომელსაც რისკის თეორია ეწოდება. არსებობს აბსოლუტური და ფარდობითი სიდიდეები, რომელიც რისკის ერთ-ერთ საზომად გამოდგება. ფარდობითი სიხშირე მით უფროსანდო, რაც უფრო მრავალრიცხოვანი და ერთგვაროვანი ჯგუფის შემადგენელია. ყოველი კონკრეტული რისკის შემთხვევაში აუცილებელია გავლენის ფაქტორების დადგენა რომ ზუსტი გახდეს გაზომვა, ამ საქმიანობას კომპანიაში ასრულებს ანდერრაიტერი.

რისკი არის პოტენციური ზიანი ზარალი, რომელსაც სჩვევია უეცრად და მოულოდნელად თავის გამოვლენა. საზოგადოება დაინტერესებულია ისეთი მექანიზმის შემუშავებით რომელიც ხელს შეუწყობს რისკის შემცირებას.

რისკ-მენეჯმენტი იმ მეთოდების ერთობლიობაა, რომელიც მიმართულია რისკის შემცირებაზე.

რისკ-მენეჯმენტის პროცესი გარკვეული ობიექტებისთვის შემდეგი ეტაპებისგან შედგება:

- იმ რისკების სრული იდენტიფიცირება, რომელიც ობიექტს ემუქრება.
- იდენტიფიცირებული რისკების შეფასება/გაანალიზება.
- რისკების მართვის შესაფერისი ინსტრუმენტების შერჩევა.
- რისკების მონიტორინგის პრაქტიკაში განხორციელება.

რისკების მართვის ინსტრუმენტები ორ ჯგუფად იყოფა: ფიზიკური და ფინანსური. რისკის ფიზიკური მართვის ინსტრუმენტი მიმართულია პირველადი რისკის შემცირების ან თავიდან აცილებისაკენ. ფიზიკური მართვის ინსტრუმენტებია: ყველანაირი უსაფრთხოების წესების შემოღება, შენობების კონსტრუქციის გამაგრება, უსაფრთხოების ღვედის გამოყენება და სხვა მრავალი.

ყველაზე გავრცელებული რისკის მართვის ფინანსური ინსტრუმენტია: **ჰეჯირება, დაზღვევა და რისკის გადაცემა კონტრაქტის საფუძველზე.**

ჰეჯირება გამოიყენება სპეკულაციური რისკების სამართავად.

რისკის გადაცემა კონტრაქტის საფუძველზე მარტივია, ეს გულისხმობს რისკის მატარებლისმიერ ხელშეკრულების გაფორმებას სხვა სუბიექტთან. რომლის მიხედვითაც სუბიექტი ირებს ვალდებულებას დაფაროს მომავალი ზარალი. მაგალითად შენობისმეპატრონის მიერ მოიჯარესთან დადებული ხელშეკრულება.

3.2 გადახდისუნარიანობის კოეფიციენტები და გადაზღვევის საჭიროება დაზღვევის სახეობების მიხედვით

სახსრების დეფიციტურობის ალბათობის ხარისხის განსაზღვრის თეორიულ საფუძვლად ითვლება ე.წ. “პროფესორ ფ.ვ. კონშინის კოეფიციენტი:”

$$K = (1 - q) / n * q, \quad (1)^7$$

სადაც:

K _კოეფიციენტია

q _საშუალო სატარიფო განაკვეთი მთელი სადაზღვევო პორტფელის მიხედვით;

n _დაზღვეული ობიექტების რაოდენობა.

რაც ნაკლები იქნება K _ს მნიშვნელობა, მით ნაკლები იქნება სახსრების დეფიციტურობის ალბათობა და მით მეტი სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური მდგრადობა, თუმცა მოცემული კოეფიციენტი იძლევა უფრო ზუსტ შედეგებს იმ შემთხვევაში, როცა მზღვეველის სადაზღვევო პორტფელი შედგება ერთნაირი სადაზღვევო თანხის მქონე ობიექტებისაგან (ერთნაირი სადაზღვევო რისკების ღირებულებების მიხედვით). K მაჩვენებლის სიდიდეზე, როგორც (1) ფორმულიდან ჩანს, არ მოქმედებს სადაზღვევო თანხის სიდიდე (სადაზღვევო დაფარვის), ის არ არის ფორმულაში, ზემოქმედებს მხოლოდ დაზღვეული ობიექტების (n) რაოდენობა და საშუალო სატარიფო განაკვეთის (q) სიდიდე. სხვა სიტყვებით, რაც მეტია დაზღვეული ობიექტები და მაღალია სადაზღვევო ტარიფის ზომა, მით ნაკლები იქნება K და მაღალი იქნება სადაზღვევო ოპერაციის ფინანსური მდგრადობა.

სადაზღვევო ფონდის ფინანსური მდგრადობის შეფასებისათვის, როგორც შემოსავლებისა და ხარჯების დამოკიდებულებისა სატარიფო პერიოდში (პრაქტიკული ასპექტი) გამოიყენება ფორმულა:

$$K_{ფ} = (D + C_{3ф}) / P \quad (2)^8$$

⁷ Гвозденко А.А. Основы Страхования. М., «финансы и статистика», 2002; гв. 17-18

⁸ Гвозденко А.А. Основы Страхования. М., «финансы и статистика», 2002; гв. 21-22.

სადაც:

$K_{\text{ფy}}$ – ფინანსური მდგრადობის კოეფიციენტი;

Δ – სატარიფო პერიოდის მზღვეველის შემოსავლების თანხა;

$C_{\text{3ფ}}$ – დამატებით ფონდებში სახსრების თანხა;

P – იმავე პერიოდის ხარჯების თანხა (ჯამი);

სადაზღვევო ორგანიზაციის ფინანსური მდგრადობის ნორმალურ მდგომარეობად ითვლება, თუ $K_{\text{ფy}} > 1$ ე.ი. როდესაც შემოსავლების თანხა დამატებით ფონდებში ნარჩენი სახსრების ჩათვლით აჭარბებს მზღვეველის ყველა ხარჯს.

სადაზღვევო ორგანიზაციის ფინანსური მდგრადობის უზრუნველყოფის პრობლემა, როგორც (2) ფორმულიდან ჩანს, უშუალოდაა დაკავშირებული იმ სადაზღვევო თანხების რაოდენობის გათანაბრებასთან, რაზედაც დაზღვეულია სხვადასხვა ობიექტები. მხოლოდ ამ შემთხვევაში, ფ.ვ. კონიშინის კოეფიციენტის თანახმად, ფინანსური მდგრადობა არ არის დამოკიდებული სადაზღვევო თანხის რაოდენობაზე. მზღვეველების მისწრაფებამ სადაზღვევო თანხების გამოთანაბრებისაკენ წარმოშვა მოთხოვნა გადაზღვევაზე.

ზარალიანობის კოეფიციენტის მიხედვით, რომელიც სადაზღვევო ზარალების სადაზღვევო შემოსავლის ოდენობასთან შეფარდებით მიიღება, შეგვიძლია გამოვითვალოთ ქართული სადაზღვევო ბაზრის მაგალითზე, თუ დაზღვევის რომელი სახეობები ხასიათდებოდა ზარალიანობით 2019 წლის განმავლობაში და შესაბამისად გავაკეთოთ დასკვნები ამ სახეობებში გადაზღვევის საჭიროების თაობაზე.

ცხრილი N 3.1

2019 წელი	ანაზღაურებული ზარალი	გამომუშავებული პრემია	ზარალიანობის კოეფიციენტი
სიცოცხლის დაზღვევა	43 235 366	93 113 625	0.41
სამოგზაურო დაზღვევა	4 040 726	24 566 015	0.16
უბედურ შემთხვევათა დაზღვევა	1 087 211	17 550 167	0.06
სამედიცინო დაზღვევა	400 965 292	420 109 294	0.95
სახმელეთო სატრ. საშ. დაზღვევა	86 581 808	139 261 608	0.61
სახმელეთო სატრ. საშ. პას. დაზღვევა	9 916 929	20 705 477	0.48
სარკინიგზო დაზღვევა	0	103 276	0
საჰაერო სატრ. საშ. დაზღვევა	84 064	9 960 239	0.01
საჰაერო სატრ.საშ. პას. დაზღვევა	4 984 888	7 504 143	0.66
მცურავი სატრ. საშ. დაზღვევა	23 368	1 296 715	0.02
მცურავი სატრ. საშ. პას. დაზღვევა	0	52 650	0
ტვირთების დაზღვევა	878 309	11 567 273	0.08
ქონების დაზღვევა	45 461 361	198 152 259	0.23
საფინანსო დანაკარგებისგან დაზღვევა	8 396 403	6 200 215	1.36
ვალდებულებათა შესრულების დაზღვევა	12 106 642	14 364 913	0.84
საკრედიტო ვალდებულებათა დაზღვევა	0	32 060	0
სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა	16 541 468	45 084 883	0.37
იურიდიული ხარჯების დაზღვევა	0	0	0

როგორც ვხედავთ, ზარალიანობის კოეფიციენტი ყველაზე მაღალია შემდეგ ხუთ დაზღვევის სახეობაში, როგორებიცაა: 1)საფინანსო დანაკარგებისგან დაზღვევა - 2)სამედიცინო დაზღვევა - 3)ვალდებულებათა შესრულების დაზღვევა - 4)საჰაერო სატრანსპორტო საშუალებათა გამოყენებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის

დაზღვევა 5)სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა. ამდენად ესაა დაზღვევის ის სახეობები, რომლებშიც სადაზღვევო კომპანიები ყველაზე მეტად საჭიროებენ გადახდისუნარიანობის მაჩვენებლის გაუმჯობესებას.

კვლევის შედეგები და გადაზღვევის ბაზრის განვითარების ტენდენციები

სამაგისტრო ნაშრომის სრულყოფისთვის ჩატარებულ იქნა ლიტერატურული მიმოხილვა, გავცანი დარგთან დაკავშირებულ მეორეულ თეორიულ მასალას, გამოქვეყნებულ პუბლიკაციებს, სტატიებს, სახელმძღვანელოებს. პირველადი ინფორმაცია მოვიძიე სადაზღვევო კომპანიების საიტებიდან. ჩატარებულ იქნა ექსპერტული კვლევა ინტერვიუების გზით. გამოყენებულ იქნა სტრუქტურირებული ინტერვიუ, ანუ ინტერვიუს პროცესი წინასწარ იყო ორგანიზებული და დაგეგმილი და კითხვები ჩამოყალიბებული.

ინტერვიუ ჩატარებულ იქნა უშუალოდ სადაზღვევო კომპანიების PR მენეჯერებთან და ანდერაიტერებთან. რადგან მათ არ ქონდათ შეხვედრის და გასაუბრებისათვის საკმარისი დრო ინტერვიუ განხორციელდა „მეილის“ მეშვეობით.

ექსპერტებთან დასმული კითხვები მოიცავდა შემდეგ საკითხებს:

- 1) სადაზღვევო კომპანია რომელ კომპანიებში ახდენს გადაზღვევას?
- 2) სადაზღვევო კომპანია რა რისკების გადაზღვევას ახორციელებს?
- 3) სადაზღვევო კომპანია გადაზღვევის რომელ ფორმას ანიჭებს უპირატესობას (ფაკულტატური, ობლიგატორული, ფაკულტატურ-ობლიგატორული) და რატომ?
- 4) სადაზღვევო კომპანია გადაზღვევის რომელ ტიპს იყენებს (პროპორციული, არაპროპორციული) და რატომ?
- 5) სადაზღვევო კომპანია გადაზღვევის რომელ სახეს ანიჭებენ უპირატესობას?

შედეგები:

სადაზღვევო კომპანია „ირაო“ გადაზღვევს ქონებრივ, საზღვაო, საავიაციო და პასუხისმგებლობების რისკებს. იგი გადაზღვევას ახორციელებს ისეთ საერთაშორისო

რეიტინგის მქონე კომპანიებში, როგორებიცაა: VIG Re (Czech Republic); Vienna Insurance Group (ვენის სადაზღვევო ჯგუფი საუკუნეზე მეტი სადაზღვევო გამოცდილების მქონე ავსტრიისა და ევროპის ქვეყნების წამყვანი სადაზღვევო კომპანიაა. მისი სათავე ოფისი ავსტრიის დედაქალაქ ვენაში არის განლაგებული. ვენის სადაზღვევო ჯგუფი წარმოდგენილია ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის 25 ქვეყანაში), Lloyd's of London (სათავე ოფისი –დიდი ბრიტანეთი, კომპანია 200 – ზე მეტ ქვეყანაში აწარმოებს ბიზნესს მთელი მსოფლიოს მასშტაბით); Munich Re (მიუნხენის გადაზღვევის კომპანია, რომელსაც აქვს 50 ზე მეტი ბიზნესს ერთეული მთელ მსოფლიოში, იგი არის ergo სადაზღვევო ჯგუფის შვილობილი კომპანია); Polish Re (Ponald); Hannover Re (დარსდა 1966 წელს სახელწოდებით Aktiengesellschaft für Transport- und Rückversicherung ATR, იგი არის ერთ ერთი წამყვანი კომპანია მსოფლიოს მასშტაბით); SCOR (France); Ace European Group (Great Britain ახორციელებს ბიზნესს მსოფლიო მასშტაბით 53 ქვეყანაში, კომპანია თავის მომხმარებლებს სთავაზობს ქონების „ჯანმრთელობის და უბემური შემთხვევის დაზღვევის ფართო სპექტრს).

სადაზღვევო კომპანია „ირაო“ ძირითადად იყენებს ობლიგატორულ გადაზღვევას. ფაკულტატური გადაზღვევა გამოიყენება მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში, რადგან უმეტესად უფრო ძვირია და დიდ დროსაც მოითხოვს.

ირაო იყენებს როგორც პროპორციულ ისე არაპროპორციულ გადაზღვევას, რისკის სპეციფიკიდან გამომდინარე. პროპორციული გადაზღვევიდან ირაო იყენებს ქვოტურ და თანხის ექსცედენტის გადაზღვევას.

სადაზღვევო კომპანია „არდი„ აზღვევს მსხვილ რისკებს მსოფლიოს ისეთ წამყვან გადამზღვევ კომპანიებში, რომლებიც განსაკუთრებით კარგად იცნობენ ქართული სადაზღვევო ბაზრის სპეციფიკას და გავლილი აქვთ შესაბამისი ადაპტაცია.

სადაზღვევო კომპანია არდი სხვადასხვა რისკებს ძირითადად ბროკერების საშუალებით გადააზღვევს. კომპანია აზღვევს საკუთარ რისკებს ისეთ კომპანიებში, როგორებიც არიან: ს, Munich Re, Scor, Hannover Re, ACE, LLOYD's.

კომპანია გამოიყენებს გადაზღვევის როგორც ობლიგატორულ ასევე ფაკულტატურ ფორმებს. გადაზღვევის როგორც პროპორციულ ასევე არაპროპორციულ ტიპებს. იგი გამოიყენებს ქვოტურ გადაზღვევას, თანხის ექსცედენტის გადაზღვევას და ზარალის ექსცედენტის გადაზღვევას.

სადაზღვევო კომპანია „ალდაგი“ ახორციელებს გადაზღვევას მსოფლიოს წამყვანი კომპანიების საშუალებით, როგორებიცაა: (SWISS RE (შვეიცარია), (MUNICH RE (გერმანია), LLOYD's of London (დიდი ბრიტანეთი), ROYAL & SUNALLIANCE (დიდი ბრიტანეთი), GENERALLY (იტალია) და BRKERIS J&H MARSH & MELENNAN).

სადაზღვევო კომპანია **ევროინსი** ახდენს ქონებასთან, სამშენებლო-სამონტაჟო საქმიანობასთან, ტვირთებთან, კონტეინერებთან დაკავშირებული რისკების გადაზღვევას. გადამზღვეველებს წარმოადგენენ შემდეგი კომპანიები: «СКОР перестрахование» და Polish Re (ერთადერთი გადაზღვევის კომპანია პოლონეთში, რომელიც დაარსდა 1996 წლის ივნისში. კომპანია არის ერთ-ერთი უდიდესი ფინანსური მომსახურების ექსპორტიორი პოლინეთში.) «СКОР перестрахование» წარმოადგენს ფრანგული კომპანიის ფილიალს რუსეთში. (გადაზღვევის კომპანია SCOR შეიქმნა პარიზში 1970 წელს საფრანგეთის მთავრობის გადაწყვეტილებით, კომპანიის თავდაპირველი სახელწოდება Société Commerciale de Réassurance ნიშნავს „კომერციული გადაზღვევის კომპანია“ –ს. კომპანია წარმოადგენს პირველ გადაზღვევის ჯგუფს საფრანგეთში, იგი ასევე არის მსოფლიოში ხუთი უმსხვილესი გადამზღვევი კომპანიიდან ერთ-ერთი, მას ყავს 49 შვილობილი კომპანია 30 ქვეყანაში. 1998 წლიდან გადაზღვევის კომპანია ფუნქციონირებს მოსკოვშიც)

აღნიშნულ კომპანიებთან აი სი ჯგუფს აქვს ობლიგატორული ხელშეკრულებები ზემოთ ჩამოთვლილ სახეობებში. სადაზღვევო კომპანია გარკვეული რისკების (მაგ. საავიაციო) გადაზღვევას აწარმოებს მისთვის სასურველ გადამზღვევ კომპანიებში, რომლებიც უკეთეს პირობებს სთავაზობს. ასეთ დროს გადაზღვევა ხორციელდება ფაკულტატურად.

დღესდღეობით ევროინსი იყენებს მხოლოდ პროპორციული გადაზღვევის ტიპს. თუმცა, 2013 წლამდე კომპანია სარგებლობდა არაპროპორციული გადაზღვევის ტიპის

ხელშეკრულებებითაც. რაც შეეხება გადაზღვევის სახეს, სადაზღვევო კომპანია აი სი ჯგუფი იყენებს გადაზღვევის ყველა იმ სახეს რომელიც შედის პროპორციულ გადაზღვევაში.

„სტანდარტ დაზღვევა“ გააჩნია სიცოცხლის და არასოცოცხლის დაზღვევის ლიცენზია. იგი რისკებს გადააზღვევს მხოფლიოს სხვადასხვა გამამზღვეველ და სადაზღვევო კომპანიებში. რისკების გადაზღვევა ხორციელდება გადაზღვევის ბროკერის მეშვეობით, რომელიც ანაწილებს რისკებს რამოდენიმე კომპანიას შორის. გადაზღვევის ბროკერები არიან : MAI Georgia; Marsh; Aon; MALAKUT.

„სტანდარტ დაზღვევა“ რისკებს გადააზღვევს შემდეგ კომპანიებში: Polish Re; Hannover Re; SCOR; ACE; Allianz (არის გერმანული მრავალეროვნული ფინანსური მომსახურების კომპანია, რომელსაც სათავო ოფისი აქვს მიუნხენში, მისი ძირითადი ბიზნესი არის დაზღვევა); Partner Re; Unity Re; Munich Re; Ingostrakh. საავიაციო რისკების განთავსება ხდება Lloyd's - ის სინდიკატებში.

ჰომოგენური რისკების გადაზღვევა ხორციელდება მთლიანად ობლიგატორის მეშვეობით, ვინაიდან ერთგვაროვან რისკებს მოიცავს, ამიტომ სტანდარტ დაზღვევას აქვს ბუკეტ თრითი/ობლიგატორული გადაზღვევა ყველა სახეობაში. კომპანია ფაკულტატურ გადაზღვევას მიმართავს მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ რისკის მოცულობა აღემატება ობლიგატორული ხელშეკრულების ლიმიტს, ან თუ რისკი თავისი თვისებით არის გამორჩეული და არ ჯდება სტანდარტულ რისკებში.

ვინაიდან სადაზღვევო კომპანია სტანდარტი პატარა კომპანიაა მიაჩნიათ, რომ კაპიტალის მართვისთვის ყველაზე ეფექტური არის პროპორციული გადაზღვევა. კომპანია იყენებს ქვოტურ გადაზღვევას.

საქართველოში დაზღვევის ბაზრის განვითარებასთან ერთად ვითარდება გადაზღვევის პრაქტიკაც. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს მსხვილი სადაზღვევო კომპანიები

უპირატესობას ანიჭებენ ცნობილ უცხოურ გადამზღვეველ კომპანიებთან თანამშრომლობას, რაც, მათი აზრით, ამარტივებს გადაზღვეული რისკების მართვას.

გადაზღვევის პირობები განისაზღვრება მზღვეველსა და გადამზღვეველს შორის დადებულ ხელშეკრულებაში.

დაზღვევიდან რეტროცესიამდე რისკების გადანაწილების შესახებ ნათელ წარმოდგენას იძლევა ქვემოთ მოყვანილი სქემა #1.

სქემა #1

გადაზღვევისას რისკების განაწილებისა და გადანაწილების სქემატური დიაგრამა.

1	რისკი		
	2	3	4
დამზღვევი (პოლისის მქონე)	ტიპი A ქონება	ტიპი IIB ავტო, კომპლექსური	ტიპი B საზღვაო
დაზღვევის ხელშეკრულება (სადაზღვევო პოლისი)	↓	↓	↓
პირდაპირი მზღვეველი (ცედენტი) პირდაპირი მზღვეველი იღებს რისკს და იღებს მასზე სრულ პასუხისმგებლობას	100%	100%	100%
ცესია (რისკის გადაცემა გადაზღვევაზე) პირდაპირ მზღვეველს არ სურს დაიტოვოს თავისთვის მთელი რისკი და გადასცემს ცესიით რისკს ერთ ან რამდენიმე გადამზღვეველს, ხდება ამგვარად „ცედენტი“	↓	↓	↓

გადამზღვეველი გადამზღვეველი იღებს გადასაზღვევი რისიკის ნაწილს, რომელზეც იღებს სრულ პასუხისმგებლობას პირდაპირი მზღვეველის წინაშე, დანარჩენ რისკზე არ იღებს არანაირ ვალდებულებას	40%	20%	50%
---	-----	-----	-----

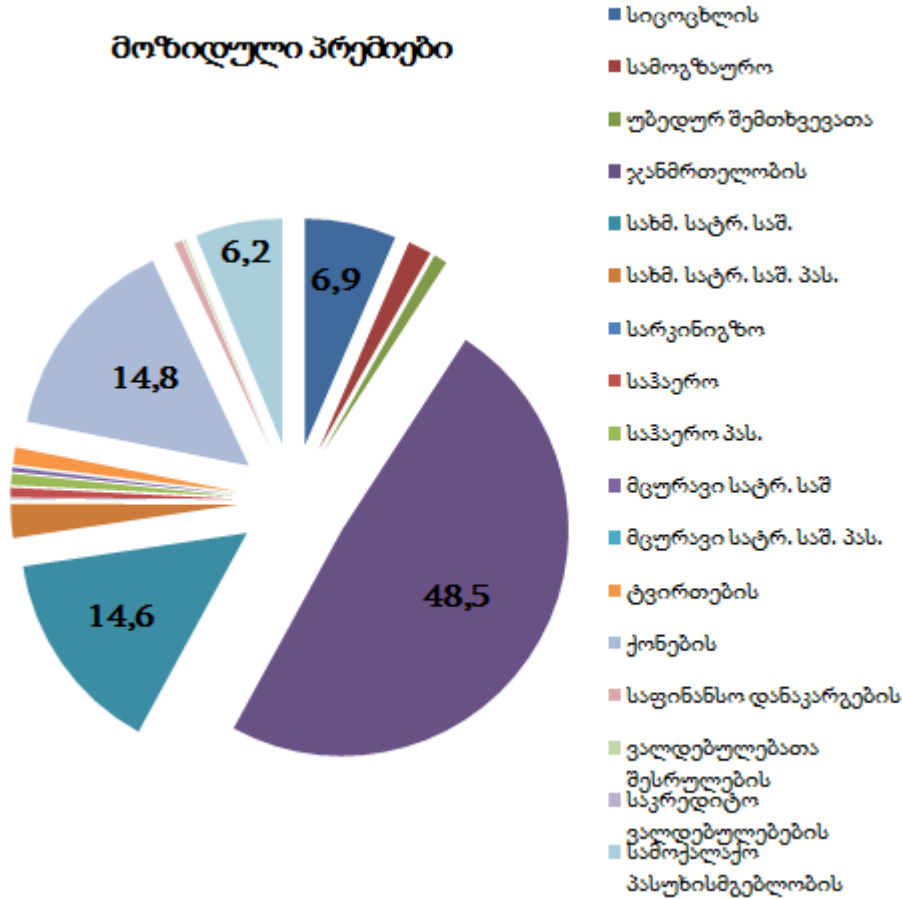
რეტროცესია თუ გადამზღვევს ასევე არ სურს დაიტოვოს თავისთვის მთელი რისკი, მაშინ მას შეუძლია გადასცეს მისი ნაწილი სხვა გადამზღვევებს („რეტროცესიონერებს“), ხდება რა „რეტროცედენტი“	↓	↓	↓
რეტროცესიონერი იღებს თვისთავზე რეტროცედენტის რისკის ნაწილს და იღებს ვალდებულებას მხოლოდ მასზე	15%	10%	25%

ცხრილი N 3.2 საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების გადამზღვეველები. 2019 წ.

სადაზღვევო კომპანია	სად ახდენს გადამზღვევას?	გადამზღვევის რომელ ფორმას ანიჭებს უპირატესობას?	გადამზღვევის რომელ ტიპს იყენებს?	გადამზღვევის უპირატესი სახეობა
ევროინს საქართველო	«CKOP перестрахование» და Polish Re	ძირითადად ობლიგატორულ გადამზღვევას, ფაკულტატურ გადამზღვევას მხოლოდ აუცილებლობისას(საავიაციო რისკებისთვის)	პროპორციული	გადამზღვევის ყველა იმ სახეს რომელიც შედის პროპორციულ გადამზღვევაში
ირაო	VIG Re (Czech Republic); Vienna Insurance Group, Lloyd's of London, Munich Re, Hannover Re, SCOR (France); Ace European Group	იყენებს ობლიგატორულ გადამზღვევას, ფაკულტატურ გადამზღვევა-მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში	პროპორციული და არაპროპორციული გადამზღვევა	ქვოტური და თანხის ექსცედენტის გადამზღვევა, ზარალის ექსცედენტის გადამზღვევას პროდუქტის აკუმულირებული რისკის მიხედვით
სტანდარტ დაზღვევა	Polish Re; Hannover Re; SCOR; ACE; Allianz, Partner Re; Unity Re; Munich Re; Ingostrakh	იყენებს ობლიგატორულ გადამზღვევას, ფაკულტატურ გადამზღვევა- მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში	პროპორციული და არაპროპორციული გადამზღვევა	ქვოტური გადამზღვევა
არდი	Munich Re, Scor, Hannover Re, ACE, LLOYD's	ძირითადად იყენებს ობლიგატორულ	პროპორციული და	თანხის ექსცედენტის ,ზარალის

		გადაზღვევას, ფაკულტატურ გადაზღვევას იყენებს მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში	არაპროპორციუ ლი გადაზღვევა	ექსცედენტის გადაზღვევა და ქვოტური გადაზღვევა,
ჩარტისი	AIG	უმეტესად ობლიგატორულ გადაზღვევას, ფაკულტატურ გადაზღვევა- აუცილებლობის შემთხვევაში	პროპორციული და არაპროპორციუ ლი გადაზღვევა	
აღდაგი	SWISS RE, MUNICH RE, LLOYD's of London, ROYAL & SUNALLIANCE , GENERALLY, BRKERIS J&H MARSH & MELENNAN			

დიაგრამა N3.1



ამდენად, ქართული სადაზღვევო კომპანიები მეტად აქტიურად იყენებენ გადაზღვევის პრაქტიკას, ეს კი საქართველოს სადაზღვევო სისტემის საერთაშორისო სადაზღვევო სისტემაში ინტეგრაციის ტენდენციასა და ადგილობრივი სადაზღვევო კადრების პროფესიონალიზმის დონის ზრდაზე მიუთითებს. დღეს ქართული სადაზღვევო კომპანიები მომხმარებელს სთავაზობენ მომსახურებას დაზღვევის თითქმის ყველა სახეობაში საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად. ეს საშუალებას იძლევა რომ დაზღვეულ იქნას ქვეყანაში არსებული პოტენციური სადაზღვევო რისკები.

საქართველოში დაზღვევის ბაზრის განვითარებასთან ერთად ვითარდება გადაზღვევის პრაქტიკაც. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს მსხვილი სადაზღვევო კომპანიები უპირატესობას ანიჭებენ ცნობილ უცხოურ გადამზღვეველ კომპანიებთან თანამშრომლობას, რაც, მათი აზრით, გადაზღვეული რისკების მართვას ამარტივებს.

ცხრილი N 3.3

გადაზღვევის ბაზრის სტრუქტურა. 2019წ

№	დაზღვევის სახეობა	მოზიდული პრემია	წილი ბაზარზე
1	სიცოცხლის დაზღვევა	-	0,00%
2	სამოგზაურო დაზღვევა	-	0,00%
3	უბედური შემთხვევის დაზღვევა	-	0,00%
4	სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევა	-	0,00%
5	სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა (გარდა სარკინიგზო ტრანსპორტისა)	74 745	26,03%
6	სახმელეთო ტრანსპორტის გამოყენებასთან დაკავშირებული სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა	8 098	2,82%
7	სარკინიგზო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა	-	0,00%
8	საჰაერო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა (კორპუსის დაზღვევა)	-	0,00%
9	საჰაერო სატრანსპორტო საშუალებათა გამოყენებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის დაზღვევა	-	0,00%
10	მცურავი სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევა (კორპუსის დაზღვევა)	-	0,00%
11	მცურავ სატრანსპორტო საშუალებათა გამოყენებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის დაზღვევა	-	0,00%
12	ტვირთების დაზღვევა	-	0,00%
13	ქონების დაზღვევა	200 671	69,87%
14	დაზღვევა საფინანსო დანაკარგებისაგან	3 675	1,28%
15	ვალდებულებათა შესრულების დაზღვევა	-	0,00%
16	საკრედიტო ვალდებულებათა დაზღვევა	-	0,00%
17	სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა	-	0,00%
18	იურიდიული ხარჯების დაზღვევა	-	0,00%
	სულ	287 189	100%

ამდენად, როგორც ვხედავთ, გამომუშავებულ გადაზღვევის პრემიებში ძირითადი წილი უჭირავს ქონების გადაზღვევიდან მიღებულ გადაზღვევის პრემიებს, კერძოდ ბაზრის წილის 69,87%. ამის შემდგომ მოდის უკვე სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა გადაზღვევა, ბაზრის წილით - 26,03%, სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა

გამოყენებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის გადაზღვევა - 2,82%-ით, და ბოლო ადგილზეა საფინანსო დანაკარგების გადაზღვევა - 1,28%-ით.

ამრიგად, გადაზღვევის ყველაზე უბრალო განმარტებაა: “დაზღვევა მზღვეველების”, საიდანაც გამომდინარეობს, რომ: “ზღვბა საქმიანობის განხორციელება, რომელიც თავიდან აცილებს სადაზღვევო კომპანიებს ძალზე დიდი რაოდენობით ზარალს, რომელსაც შეუძლია მოახდინოს გავლენა კომპანიის სადაზღვევო ოპერაციებზე. შესაბამისად, გადაზღვევა ითვლება სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური მდგრადობის ეფექტურ ინსტრუმენტად.”

სადაზღვევო კომპანიისათვის ჩნდება შესაძლებლობა გადააკისროს ნაწილი პასუხისმგებლობისა ორიგინალური რისკის მიხედვით მეორე მზღვეველს ანდა პროფესიონალ გადამზღვევს.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სადაზღვევო საქმიანობა მთლიანად და გადაზღვევასთან დაკავშირებული აქტუარული გათვლები ზოგიერთი თავისებურებებით ხასიათდება, რომელთაგან აღსანიშნავია:

1. სადაზღვევო ხდომილება რისკის მომცველი შემთხვევითი მოვლენაა, რის გამოც სადაზღვევო შემთხვევის შესაბამისი სადაზღვევო ანაზღაურების (საზღაურის) წინასწარ ზუსტად განსაზღვრა შეუძლებელია;
2. გამოცდილება უჩვენებს, რომ სხვადასხვა წელს განხორციელებული სხვადასხვა, თუ ერთნაირი სახეობის რისკების რაოდენობა შეიძლება არსებითად განსხვავდებოდეს ერთმანეთისაგან, რის გამოც ყოველწლიური საზღაური შეიძლება იყოს მნიშვნელოვნად განსხვავებული;
3. მზღვეველს უხდება სადაზღვევო ხელშეკრულებით მიღებული რისკების შესწავლა და მათი ტიპოლოგიური დაჯგუფება გარკვეული ნიშნით, რითაც მარტივდება სამომავლო ზარალისა და შესაბამისი საზღაურების პროგნოზირება;
4. საჭირო ხდება სადაზღვევო შემთხვევების დადგომის მათემატიკური

ალბათობების გამოთვლა, ამ შემთხვევათა სიხშირისა და მიყენებული ზარალის სიმძიმის განსაზღვრა, როგორც ცალკეულ რისკობრივ ჯგუფებში, ასევე მთლიანად სადაზღვევო ერთობლიობაში.

ზემოთ ჩამოთვლილი თავისებურებები და გადაზღვევის ბუნება გასაგებს ხდის მტკიცებას, რომ სადაზღვევო კომპანიის იდეალურ პორტფელად ითვლება ხელშეკრულების დიდი რაოდენობის, დაახლოებით ერთნაირი, ერთმანეთისაგან დამოუკიდებელი და საშუალო ზომის, არც თუ საშიში რისკების შემცველი სადაზღვევო ხელშეკრულებებით შექმნილი პორტფელი.

თუ განვიხილავთ ქართული სადაზღვევო კომპანიების გადაზღვევის მაჩვენებელთა დინამიკას დავინახავთ, რომ გადაზღვევის პრემიის წილი მთლიან მოზიდულ პრემიაში 2000 წლამდე მნიშვნელოვნად იზრდებოდა, ხოლო შემდეგ მცირდება. აღნიშნული სიტუაცია გამოწვეულია იმით, რომ წინა წლებში სტაბილურობისა და გადახდისუნარიანობის დონის შენარჩუნების მიზნით სადაზღვევო კომპანიები ინტენსიურად იყენებდნენ გადაზღვევის მექანიზმს.

2019 წლის განმავლობაში, გადამზღვეველებისთვის გადახდილი გადაზღვევის პრემიების მიხედვით ლიდერობენ შემდეგი სადაზღვევო კომპანიები:

- ჯი პი აი - 85 260 985
- ალდაგი - 81 891 870
- თი ბი სი - 44 232 750
- არდი - 26 418 308
- იმედი ლ - 21 246 478
- უნისონი - 18 274 287
- ირაო - 18 153 455
- ქართუ - 6 787 001
- ალფა - 1 213 758
- სტანდარტი - 2 182 012

იმ კომპანიებს რომლებსაც უკვე დაუდგათ ფინანსური დეფიციტი საჭიროა დროულად მოაგვარონ ეს პრობლემა კომპანიის გაყიდვით ან ინვესტორის მოძიებით. ფუნქციონირების გაგრძელებისთვის საჭიროა მენეჯმენტმა რისკების დივერსიფიცირება მოახდინოს და სხვადასხვა სფეროები მოიცვას, ასევე კომპანიების მომსახურეობა უნდა გახდეს ლიბერალური, რაც გულისხმობს რომ არ გაიზარდოს განაკვეთები. სტრატეგიის შეცვლაზე საუბრისას ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ ქართულ სადაზღვევო კომპანიებს რისკებზე წასვლა არ უყვართ და უფრო თავდაცვით მექანიზმებს ამუშავებენ. მათი ურჩევნიათ ცოტა კლიენტი ჰყავდეთ, ვიდრე გაკოტრდნენ და ფაქტიურად მათი საქმიანობა დედაქალაქის არეალს არ სცილდება. ქართული სადაზღვევო კომპანიების პრობლემა იმაშია, რომ არსებულ ბაზარზე, რომელიც მწირია, არ არის სრულყოფილი კონკურენცია, კომპანიებს გააჩნიათ მაღალი სადაზღვევო შენატანები და გაზრდილი განაკვეთები, რაც იმას ნიშნავს რომ ფაქტიურად მომხმარებლის სასარგებლოდ არაფერი არ შეცვლილა. რა თქმა უნდა დაზღვევა კერძო ბიზნესია და კომპანიებიც მოგებაზე არიან ორიენტირებულები, თუმცა მოგების მიღებაზე უფრო მომსახურების გაუმჯობესებაზე უნდა იზრუნონ.

დაზღვევის ზედამხედველობის ანგარიშების მიხედვით, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ უმეტესობა კომპანიებისა აქტიურად მიმართავს გადაზღვევას, თუმცა გადაზღვევა ხორციელდება არა ყველა სახის დაზღვევაში. მაგალითად სარკინიგზო-სატრანსპორტო სახის დაზღვევაში გადაზღვევა ნულის ტოლია.

ევროპისა და საქართველოს სადაზღვევო სისტემებს შორის განსხვავება იმაში მდგომარეობს, რომ საქართველოში ერთადერთი მიმართულებაა – ჯანმრთელობის დაზღვევაზე, განვითარებულ ბაზრებზე კი პროდუქტის დივერსიფიცირება ძალიან მაღალია და სწორედ ეს სძენს მთელ სისტემას სტაბილურობას.

განვითარებულ საბაზრო ეკონომიკებთან შედარებით, საქართველოში მაღალკვალიფიციური თანამშრომლების და სისტემების ნაკლებობაა, მაგრამ სადაზღვევო ბაზრის ძირითადი ფინანსური მაჩვენებლების ანალიზი ცხადჰყოფს, რომ საქართველოში სადაზღვევო ბაზარი ახალ სახეს იღებს, თანდათან იკვეთება მისი განვითარების

ტენდენციები და დასტურდება მიმდინარე სადაზღვევო რეფორმების მიმართულების სისწორე, რომელიც დინამიურად უახლოვდება საერთაშორისო სადაზღვევო საქმიანობის ნორმებსა და სტანდარტებს.

დასკვნები და წინადადებები

გადაზღვევის აუცილებლობა არის განპირობებული საბაზრო ეკონომიკისათვის განსაზღვრული ფინანსური რისკის მაღალი ხარისხით, რაც პირდაპირ არის დამოკიდებული არა მარტო სტიქიურ მოვლენებზე, არამედ ეკონომიკურ კრიზისზე, ინფლაციაზე, პოლიტიკურ მდგომარეობასა და სხვა სოციალურ-ეკონომიკურ ანომალიებზე. მზღვეველს აქვს უფლებამოსილება, დამზღვევის მიმართ თავისი ვალდებულებების მთლიანი ან ნაწილობრივი განხორციელებისათვის უზრუნველყოს რისკის დაფარვა სხვა გადამზღვეველთან სწორედ გადაზღვევის მეშვეობით.

გადაზღვევის პირობები განისაზღვრება მზღვეველსა და გადამზღვეველს შორის დადებული ხელშეკრულებით. გადაზღვევის ხელშეკრულება უნდა პასუხობდეს ხელშეკრულებასთან დაკავშირებულ იმ მოთხოვნებს, რომლებიც განსაზღვრულია კანონით.

საქართველში სადაზღვევო პროდუქტის რეალიზების პრობლემა გამოწვეულია სადაზღვევო ბაზრის განვითარების დონიდან გამომდინარე. აუცილებელია მთლიანად სისტემის დახვეწა და ბაზრის საერთაშორისო სტანდარტებთან მიახლოება.

პერსპექტივაში საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის გაფართოებისათვის მიზანშეწონილად მიგვაჩნია:

– სადაზღვევო საქმის განვითარების კონკრეტული ღონისძიებები მიმართული იყოს სავალდებულო და ნებაყოფლობითი დაზღვევის სისტემების განვითარების სტიმულირებაზე.

– სახელმწიფო დაზღვევის პრიორიტეტული მიმართულებები გახდეს სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის სხვადასხვა ფორმები.

დასახული მიზნების რეალიზებისათვის აუცილებლად მიგვაჩნია:

– დამფუძნებელთა სტრუქტურისა და კომპანიების ხელმძღვანელთა კვალიფიკაციის შემოწმება.

– მკაცრი სანქციების შემოღება იმ კომპანიების მიმართ, რომლებიც სადაზღვევო განაწესს არღვევენ.

– სადაზღვევო ბაზრის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის შეგროვება და მონაცემების დამოუკიდებელი ანალიზი.

– იმ კომპანიებს რომლებსაც უკვე დაუდგათ ფინანსური დეფიციტი საჭიროა დროულად მოაგვარონ ეს პრობლემა კომპანიის გაყიდვით ან ინვესტორის მოძიებით. ფუნქციონირების გაგრძელებისთვის საჭიროა მენეჯმენტმა რისკების დივერსიფიცირება მოახდინოს და სხვადასხვა სფეროები მოიცვას, ასევე კომპანიების მომსახურეობა უნდა გახდეს ლიბერალური, რაც გულისხმობს რომ არ გაიზარდოს განაკვეთები.

– სადაზღვევო კომპანიასა და კლიენტს შორის უფრო მჭიდრო ურთიერთობა უნდა არსებობდეს. აუცილებელია რომ მათ ესმოდეთ ერთმანეთის მოთხოვნები. უახლოეს პერიოდში მოგვარებას საჭიროებს ისეთი საკითხები როგორცაა: დაზღვევის ხელმისაწვდომობა, ინფრასტრუქტურა, პროდუქტის ცოდნა და ის, თუ როგორ უნდა გამოიყენოს ადამიანი სწორად დაზღვევა.

– მაღალგანვითარებული ქვეყნების ეკონომიკებთან შედარებით, საქართველოში პროფესიული კვალიფიკაციის, ამ სფეროში განსწავლული თანამშრომლების და სისტემების ნაკლებობაა. თუ 2–3 წელიწადში, ინფორმაციის დეფიციტი აღმოიფხვრა და ჩამოაყალიბდება პროფესიული სწავლების სისტემები, მაშინ სადაზღვევო სისტემა უფრო ეფექტიანი გახდება.

გამოყენებული ლიტერატურის სია

წიგნები და მონოგრაფიები:

1. არეშიძე ლ., შონია ნ., ღავთაძე გ. სადაზღვევო საქმე. ქუთაისი, 2005;
2. გველესიანი რ. საერთაშორისო მეწარმეობის რისკები და სადაზღვევო ბიზნესის პრინციპები. თბ., 2003;
3. ვეკუა დ. სოციალური უზრუნველყოფის სისტემის რეორგანიზაცია და საქართველოში მისი განხორციელების პერსპექტივა. თბ., 2003;
4. ფაჩულია რ. დაზღვევა: პრობლემები და მოსაზრებები. თბ., 1998;
5. შათირიშვილი ჯ. კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო საქმე. თბ., 2008;
6. კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო საქმე. თბ., 2012
7. ჭიოტაშვილი დ. დაზღვევა ფინანსური ბაზრის სისტემაში. შრომის კრებული, ტ. IV, ფსკი, თბ., 2000;
8. Агуреева О.В. Автострахование. Практическое пособие. М., «Гросс медиа», 2005;
9. Гвозденко А.А. Основы Страхования. М., «финансы и статистика», 2002;
10. Гинзбург А.И. Страхование. М., 2004;
11. Скамай Л.Г. Страховое дело. М., 2004;

საკანონმდებლო აქტები, წლიური ანგარიშები და სტატიები:

11. საქართველოს კანონი “დაზღვევის შესახებ” (02.05.1997);
12. საქართველოს კანონი “სამედიცინო დაზღვევის შესახებ” (09.05.1997);
13. საქართველოს კანონი “არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ” (1998);
14. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი (26.06.1997);
15. საქართველოს საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტო, წლიური ანგარიში, თბ., 2000., 2001., 2002., 2003., 2004., 2005., 2006;

ინტერნეტ მისამართები:

1. www.aport.ru
2. www.fsc.bg;
3. www.dpk.it;
4. www.statistics.ge;
5. www.parliament.ge;
6. <http://insurance.gov.ge>
7. <http://www.nbg.gov.ge>
8. <http://www.moa.gov.ge>
9. <http://www.aldagibci.ge/>
10. <http://www.gpih.ge>
11. <http://alpha.ge>
12. <http://unison.ge>



Ivane Javakishvili Tbilisi State University
Faculty of Economics and Business

David Basilaia

Reinsurance market development trends in Georgia

Master of Business Administration program

The research was done to gain an academic quality of Master of business Administration

Scientific Adviser: Professor G.Khelaia

Tbilisi

2020