



თბილისის ღია უნივერსიტეტი

ბიზნესისა და ინჟინერიის სკოლა

სამაგისტრო ნაშრომი

გიორგი გაჩეჩილაძე

სადაზღვევო კომპანიების გადახდისუნარიანობის მაჩვენებლები

„წარმოდგენილია მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად“,
თბილისის ღია უნივერსიტეტი”

თბილისი, 0156, საქართველო

ავტორი: გიორგი გაჩეჩილაძე

საიდენტიფიკაციო ნომერი 0

თბილისის ღია სასწავლო უნივერსიტეტი

სკოლა: ბიზნესისა და ინჟინერიის

საგანმანათლებლო პროგრამა: ბიზნესის ადმინისტრირება

„ჩვენ, ქვემოთ ხელისმომწერნი ვადასტურებთ, რომ გავეცანით გიორგი გაჩეჩილაძის მიერ შესრულებულ ნაშრომს დასახელებით: სადაზღვევო კომპანიების გადახდისუნარიანობის მაჩვენებლები

და ვაძლევთ რეკომენდაციას განხილულ იქნას თბილისის ღია სასწავლო უნივერსიტეტის ბიზნესისა და ინჟინერიის სკოლის საგამოცდო კომისიის მიერ მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად”

თარიღი _____

ხელმძღვანელი : სრული პროფესორი

რეცენზენტი:

ხარისხის მართვისა და სტრატეგიული განვითარების სამსახურის უფროსი:

ნათია ვაჭარაძე

ანოტაცია

სადაზღვევო კომპანიების გადახდისუნარიანობის მაჩვენებლები

საბაზრო ეკონომიკის პირობებში სადაზღვევო სისტემის შემდგომი სრულყოფის აუცილებლობამ განაპირობა სამაგისტრო ნაშრომის მეცნიერული კვლევა, რომლის მიზანია; ქვეყანაში მიმდინარე რადიკალური ეკონომიკური რეფორმების შესწავლის საფუძველზე დაზღვევის სფეროში რეფორმის შემდგომი სრულყოფის მეთოდოლოგიური და მეთოდური წინამძღვრების შემუშავება. დასახული მიზნის მისაღწევად სამაგისტრო ნაშრომში შემუშავებული იქნა შემდეგი ძირითადი ამოცანები:

დაზღვევის ისტორიულ ასპექტში შესწავლა, დაზღვევის არსისა და ფუნქციების განსაზღვრა. მისი როლი და აუცილებლობა საბაზრო ეკონომიკის პირობებში. სადაზღვევო სისტემის მეთოდოლოგიური საკითხების ანალიზი;

დაზღვევის განვითარების რეტროსპექტიული ანალიზი და განზოგადება;

საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების თავისებურებების გათვალისწინებით სადაზღვევო სისტემის, სადაზღვევო ბაზრის განვითარების მეთოდური საკითხების დამუშავება;

სადაზღვევო ბაზრის რეგულირების სრულყოფის პერსპექტივები;
ორგანიზაციულ-მეთოდური წინადადებების და რეკომენდაციების შემუშავება
სადაზღვევო სისტემის ოპტიმიზაციის მიმართულებით.

კვლევის ობიექტს წარმოადგენს სადაზღვევო სისტემა, როგორც საბაზრო ეკონომიკის
პირობებში ქვეყნის ეკონომიკის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი საფინანსო ინსტიტუტი.
კვლევის საგანია სადაზღვევო სისტემის თეორიულ-მეთოდოლოგიური საფუძვლები,
სადაზღვევო ბიზნესის ძირითადი მიმართულებები და მისი სრულყოფის გზები.

Annotation

The inevitability of further improvement of insurance system in the market economy stipulated scientific research of master paper. On the bases of examination ongoing radical economic reforms, master work aims to elaborate methodological and methodical prerequisites for the perfection of reformation process of insurance system in Georgia. To achieve this goal, master work has following tasks:

To explore historical aspects, functions and essence of insurance. To study it's role and necessity in the market economy. To analyze methodological issues of insurance system.

To apply retrospective analysis and generalization of development of insurance system.

To elaborate methodical issues for development of insurance system and insurance market, taking into consideration social-economic peculiarities of Georgia's development.

To study perspectives of improvement of insurance market regulation.

To elaborate organizational-methodical proposals and recommendations for optimization of insurance system.

Research object is insurance system as one of the most significant financial institute in the market economy. Research subject is theoretical-methodological principles of insurance system, main directions of insurance business and ways of it's improvement.

ს ა რ ჩ ე ვ ი

შესავალი.....				
.....5				
თავი 1. დაზღვევის ეკონომიკური არსი, როლი და ფუნქციები.....	8			
1.1.დაზღვევა	როგორც ეკონომიკური			
კატეგორია.....	8			
1.2.რისკის	მართვა და			
დაზღვევა.....	12			
თავი 2. საქართველოს სადაზღვევო კომპანიები და განვითარების ძირითადი მიმართულებები.....	19			
2.1.	სადაზღვევო კომპანიები საქართველოში.....	19		
2.2. სადაზღვევო კომპანიების ფულადი ნაკადი: მასზე ზემოქმედების ფაქტორები და აქტივიზაციის აუცილებლობა.....	35			
თავი 3. თანამედროვე სადაზღვევო ბაზარი საქართველოში.....	43			
3.1.საქართველოს	სადაზღვევო ბაზრის	სტატისტიკურ-ფინანსური მაჩვენებლები.....	43	
3.2.სადაზღვევო	ბაზრის	განვითარების	პერსპექტივები საქართველოში.....	56
დასკვნა.....				
.....70				
გამოყენებული	ლიტერატურის			
სია.....	74			

შესავალი

თემის აქტუალობა. საბაზრო ეკონომიკის პირობებში მნიშვნელოვანია სადაზღვევო ბაზრის ფუნქციონირების სწორად წარმართვა. დღითიდღე იზრდება სადაზღვევო ბაზრის როლი და მნიშვნელობა, რაც განაპირობებს დაზღვევის სფეროს აქტუალობას. დაზღვევა, როგორც ეკონომიკური კატეგორია, წარმოადგენს ფინანსების შემადგენელ განუყოფელ ნაწილს და ქვეყნის ეკონომიკის ფინანსური სტაბილურობის გარანტია. გარდა ამისა, შეიძლება ითქვას, რომ დაზღვევა საუკეთესო საშუალებაა ინტეგრაციის პროცესის დასაჩქარებლად, საზღვარგარეთული გამოცდილების გასაზიარებლად, კვალიფიკაციის დონის ასამაღლებლად და ა.შ.. საქართველოში მიმდინარე სადაზღვევო პროცესებით დაინტერესებულნი არიან და საქართველოს დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახურთან აქტიურად თანამშრომლობენ მსოფლიოს სადაზღვევო, გადაზღვევის და საბროკერო კომპანიები.

საბაზრო ეკონომიკის პირობებში სადაზღვევო სისტემაში გატარებული თეორიული და პრაქტიკული ასპექტების მეცნიერული შესწავლის და განზოგადების აუცილებლობამ განაპირობა წარმოდგენილი თემის შერჩევა.

საქართველო მსოფლიო განვითარების პროცესში ჩართვისთვის მნიშვნელოვან პოლიტიკურ, ეკონომიკურ და სოციალურ ტრანსფორმაციას განიცდის. რეფორმების განხორციელებისას ხშირად ხდება უცხოური წარმატებული მოდელების გამოყენება. შეიძლება ითქვას რომ საქართველოს ეკონომიკის ტრანსფორმაციისათვის სამიზნე მოდელებია: სინგაპური, ესტონეთი და შვეიცარია. რეფორმების განხორციელების პროცესში ექსპერტების ლექსიკაში

დამკვიდრდა ისეთი ტერმინი, როგორცაა მაგალითად: „საქართველოს სინგაპურიზაცია“ და ა.შ. მაგრამ ცალსახად უნდა აღვნიშნოთ, რომ სამიზნე მოდელის სრულიად ანალოგიური გარემო ვერ იარსებებს და აუცილებელია მისი მოდიფიცირება და ადაპტირება ქართულ გარემოსთან მიმართებით. საქართველოს ეკონომიკის სტაბილიზაციის და სოციალურად ორიენტირებული საბაზრო ეკონომიკის ჩამოყალიბებაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება სადაზღვევო ბაზრის ფუნქციონირების სწორად წარმართვას.

კვლევის ობიექტი. საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი, პრობლემები და მისი განვითარების მიმართულებები, სადაზღვევო კომპანიების სტატისტიკური და ფინანსური მაჩვენებლები და სოციალური პროგრამების ეფექტიანობა.

ნაშრომის ძირითადი შედეგები და მეცნიერული სიახლე:

სადაზღვევო საქმიანობის ფორმირებისა და ფუნქციონირების თეორიული და პრაქტიკული ასპექტების სისტემური ანალიზისა და განზოგადების საფუძველზე, საქართველოში სადაზღვევო ბაზრის რეგულირების სრულყოფის პერსპექტივების განსაზღვრა.

კვლევის შედეგად მიღებული მეცნიერული სიახლეები შეიძლება ჩამოყალიბდეს შემდეგნაირად:

სადაზღვევო ბაზრის ფინანსურ მონაცემებზე დაყრდნობით გამოკვლეულია სადაზღვევო ბაზრის განვითარების დინამიკა;

გამოკვეთილია ლიდერი სადაზღვევო კომპანიები, დაზღვევის სახეების წილი ბაზარზე;

განხილულია დაზღვევის შედარებით ახალი მიმართულების - აგროდაზღვევის განვითარების პერსპექტივა;

განხილულია საქართველოში სადაზღვევო ბაზრის სახელმწიფო რეგულირების ძირითადი ასპექტები;

გამოკვეთილია საყოველთაო დაზღვევის სისტემის ნაკლოვანებები;

სადაზღვევო ბაზრის ანალიზის შედეგად დადგენილია ის ძირითადი აქტუალური პრობლემები, რომლებიც ხელს უშლის საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის განვითარებას;

სადაზღვევო ბაზრის კვლევის საფუძველზე გამოვლენილია საზოგადოების მოთხოვნები ახალი სადაზღვევო პროდუქტების ბაზარზე დამკვიდრების და არსებული სადაზღვევო პროდუქტების ძირითადი მომსახურებების განვითარების მხრივ;

განსაზღვრულია საქართველოში სადაზღვევო ორგანიზაციათა ფინანსური სტაბილურობის მიღწევის გზები;

კვლევის მეთოდოლოგია და მეთოდიკა. ნაშრომის თეორიულ და მეთოდოლოგიურ საფუძველს წარმოადგენს ქართველ მეცნიერ-ეკონომისტთა გამოკვლევები სადაზღვევო ბაზრის აქტუალურ პრობლემებზე, ეკონომიკური რეფორმების სამთავრობო კონცეფციები და პროგრამები, დაზღვევის სფეროში მიღებული საკანონმდებლო აქტები.

ნაშრომის პრაქტიკული მნიშვნელობა. ნაშრომში კვლევის შედეგად გაკეთებულია დასკვნა, რომ საქართველოში სრულფასოვანი საბაზრო ეკონომიკის ფორმირება-განვითარების პრაქტიკული გადაწყვეტა შეუძლებელია ეროვნული სადაზღვევო ბაზრის ჩამოყალიბებისა და ფუნქციონირების გარეშე. ნაშრომის ძირითადი დებულებებით და დასკვნებით სარგებლობა შეუძლიათ დაზღვევის, ეკონომიკის, ეკონომიკის პრინციპების, მენეჯმენტისა და მარკეტინგის სალექციო კურსებში.

ნაშრომის სტრუქტურა. ნაშრომის სტრუქტურა აგებულია ისე, რომ კვლევა მიმდინარეობს თეორიიდან მეთოდოლოგიისაკენ და მეთოდოლოგიიდან პრაქტიკისაკენ. ნაშრომი შედგება ანოტაციის, სარჩევის, შესავლის, ძირითადი ტექსტის (რომელიც თავის მხრივ შედგება, სამი თავისა და ექვსი ქვეთავისაგან), დასკვნის, გამოყენებული ლიტერატურისაგან და მოიცავს 72 გვერდს.

თავი 1. დაზღვევის ეკონომიკური არსი, როლი და ფუნქციები

1.1. დაზღვევა როგორც ეკონომიკური კატეგორია

დაზღვევა წარმოადგენს ურთიერთობათა სისტემას ფიზიკური და იურიდიული პირების პირადი და ქონებრივი ინტერესების დასაცავად განსაზღვრული გარემოების (სადაზღვევო შემთხვევა) დადგომისას იმ ფულადი ფონდების შენატანებით, რომლის ფორმირება ხდება გადახდილი სადაზღვევო შენატანებით (სადაზღვევო პრემია)¹ ასეთი ურთიერთობების მთავარი მხარეებია დამზღვევი და მზღვეველი.

დაზღვევა - აუცილებელი ელემენტია წარმოებითი ურთიერთობებისა, იგი დაკავშირებულია წარმოების პროცესში ზარალის მიღებასთან და ამ ზარალის ანაზღაურებასთან. კვლავწარმოების მთავარი პირობა ხომ მისი უწყვეტობა და შეუფერხებლობაა.

დაზღვევის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ მოხდეს არახელსაყრელი გარემოებების დადგომით მიყენებული ზარალის მინიმიზაცია. ერთია დაზღვევა ვერ აანაზღაურებს ყველა შემთხვევისაგან მიყენებულ ზარალს, რომელიც დაკავშირებულია ქონებრივი თუ სხვა დანაკარგებთან. არსებობს სპეციალური პირობები, რომლის გარეშე არც დაზღვევა ხდება და არც ზარალის ანაზღაურება.

მოვლენა, რომელიც შეიძლება დააზღვიონ, უნდა იყოს შემთხვევითი, რომლის დადგომა განუსაზღვრელია, რაც ნიშნავს იმას, რომ ის აუცილებლად მოხდება,

¹ საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ, 1997 წლის 2 მაისი

მაგრამ არავინ იცის როდის. მაგალითად: ადამიანი უნდა მოკვდეს, მაგრამ არავინ იცის როდის.

საშიშროება იმისა, რომ არახელსაყრელი შემთხვევები ყველას შეეხება და ამას მოჰყვება მატერიალური თუ სხვა სახის ზარალი, ცნობიერდება არა ერთი ადამიანის, არამედ ყველას მიერ. ასეთ მოვლენას შეუძლია დააზარალოს ყველა, მაგრამ არა ერთდროულად. რეალურად ასეთი შემთხვევა ყველას არ შეეხება. იმისათვის, რომ რაც შეიძლება შერბილდეს არახელსაყრელი მოვლენის შედეგები, ადამიანები დაინტერესებულნი არიან ანაზღაურდეს ზარალი, რისთვისაც მათ შენატანები შეაქვთ საერთო ფონდში, რომლისგანაც გაიცემა თანხა ზარალის დასაფარავად.

დაზღვევაში მოქმედებს პრინციპები „ერთი ყველასათვის და ყველა ერთისათვის“. სადაზღვევო ურთიერთობების მონაწილეების მიერ გაცნობიერებულია ის ფაქტი, რომ ზოგიერთი იღებს იმაზე მეტს, ვიდრე ფონდში შეაქვს. ზოგი უფრო ნაკლებს, ზოგი კი საერთოდ ვერ იღებს ვერაფერს, თუ მას არ შეეხო სადაზღვევო შემთხვევა, გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა, რომლის დროსაც ბრუნდება შენატანი თანხის დიდი ნაწილი.

როგორც ეკონომიკური კატეგორია, დაზღვევა წარმოადგენს ეკონომიკურ ურთიერთობათა სისტემას, რომლითაც ხდება ფულადი ფონდების ფორმირება და მათი გამოყენება დანაკარგების ანაზღაურებისას სხვადასხვა არახელსაყრელი შემთხვევების დადგომისას, ასევე დაეხმაროს მოქალაქეებს არახელსაყრელი შემთხვევების დაძლევაში, რომელიც შეიძლება მოხდეს მათ ცხოვრებაში.

დაზღვევას, როგორც ეკონომიკურ კატეგორიას აქვს შემდეგი ნიშნები:

1. სადაზღვევო ურთიერთობის დროს აღმოცენდა ფულადი სახსრების გადანაწილებითი ურთიერთობები გამოწვეული სადაზღვევო რისკისაგან, როგორც შესაძლებლობა სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის, რომელიც აყენებს მატერიალურ თუ სხვა სახის ზიანს. ამ შინაარსით იგი დაკავშირებულია საზოგადოებრივი წარმოების უსაფრთხოების დაცვის კატეგორიასთან.

2. დაზღვევისთვის დამახასიათებელია ჩაკეტილი გადანაწილებითი ურთიერთობები მონაწილეთა ზარალის ანაზღაურებაში საკუთარი წვლილის შეტანით. ეს ხდება იმიტომ, რომ როგორც წესი, დაზარალებულთა რიცხვი ნაკლებია სადაზღვევო ურთიერთობაში ჩართულთა რიცხვზე.

3. იმისათვის, რომ გაკეთდეს დანაკარგების გადანაწილების ორგანიზაცია, იქმნება მიზნობრივი დანიშნულების ფულადი ფონდები, მონაწილეთა ფიქსირებული შენატანების ხარჯზე. რამდენადაც ეს ფონდი გამოიყენება მხოლოდ იმისათვის, ვინც მონაწილეობა მიიღო მის შექმნაში. სადაზღვევო შენატანის ზომა დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა რაოდენობაზე უნდა მოხდეს ზარალის გადანაწილება, ანუ დაზღვევაში მონაწილეთა რიცხვზე.

4. დაზღვევა ითვალისწინებს ზარალის გადანაწილებას დროსა და სივრცეში. დროში განაწილება ნიშნავს, სადაზღვევო შემთხვევის ალბათობის გამო უნდა შეიქმნას რეზერვები იმ პერიოდში, როდესაც სადაზღვევო შემთხვევა იშვიათია რათა შეუფერხებლად მოხდეს შემდგომ პერიოდებში ზარალის ანაზღაურება. რაც შეეხება სივრცეში განაწილებას, მისი არსი მდგომარეობს იმაში, რომ ეფექტურად გადანაწილება სოლიდარობის მიზნით სადაზღვევო ფონდისა იმ ტერიტორიიდან, სადაც სადაზღვევო შემთხვევები ხშირია, იმ ტერიტორიაზე, სადაც ასეთი შემთხვევები ნაკლებია.

5. დაზღვევას ახასიათებს დაბრუნებადობის პრინციპი, რაც ხორციელდება იმ შენატანების ხარჯზე, რომელიც შედგება 2 ნაწილისაგან: 1. წმინდა გადასახდელები, რომელიც განკუთვნილია ზარალის ანაზღაურებისათვის; 2. ხარჯები, რომელიც დაკავშირებულია სადაზღვევო ორგანიზაციის ფუნქციონირებისათვის. წმინდა გადასახადების ზომა განისაზღვრება დანაკარგების ალბათობასთან. განსაზღვრული დროის განმავლობაში მაღალი თანხა წმინდა გადასახადების, ბრუნდება ზარალის ანაზღაურების სახით იმავე სივრცეში, რადაც პერიოდის შემდეგ.

დაზღვევას გააჩნია შემდეგი ფუნქციები: 1. სარისკო; 2. გამაფრთხილებელი; 3. დამცავი; 4. საკონტროლო.

რისკული ფუნქციის ხასიათი ვლინდება რისკის წარმოქმნაში, რაც საზოგადოებრივი ცხოვრების ატრიბუტია. ამ ფუნქციის მოქმედების ჩარჩოებში ხდება დაზღვევის მონაწილეთა შორის ფულადი სახსრების გადანაწილება, სადაზღვევო შემთხვევათა გათვალისწინებით.

გამაფრთხილებელი (პრევენციული) ფუნქციის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ სადაზღვევო ფონდის დაფინანსების ხარჯზე ტარდება ღონისძიებები სადაზღვევო რისკის შემცირებისათვის.

დამცავი (შენარჩუნების) ფუნქციის საშუალებით ხდება შენარჩუნება მიღწეული ოჯახური კეთილდღეობის, ფულადი სახსრების, ქონების და სხვა.

საკონტროლო ფუნქციის საფუძველი არის ის, რომ მკაცრად უნდა კონტროლდებოდეს ფორმირება და გამოყენება ფონდებში არსებული ფულადი ფონდებისა.

სადაზღვევო საქმის განვითარებასთან ერთად XX საუკუნეში განვითარდა სავალდებულო დაზღვევა, როდესაც სადაზღვევო ურთიერთობაში ერევა სახელმწიფო, რომელიც აიძულებს პირებს, რომ დააზღვიონ ესა თუ ის რისკი. ამ დროს სახელმწიფოს აქვს საკუთარი ინტერესები გადაწყვეტოს ზოგიერთი სოციალური პრობლემა და ამავე დროს სადაზღვევო ბიზნესის განვითარების ხარჯზე მიიღოს საბიუჯეტო შემოსავლები.

1.2. რისკის მართვა და დაზღვევა

სადაზღვევო მომსახურების ფასი დგინდება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომამდე ანუ, როდესაც მზღვეველის ხარჯების ძირითადი ნაწილი ჯერ კიდევ წინ არის და ამდენად, განუსაზღვრელია.

ერთი რისკიდან მომდინარე პოტენციური ზარალის დასაფარად საჭირო ხარჯების საშუალო სიდიდე, ანუ რისკის ნეტო პრემია გამოითვლება დაზღვევის ცალკეულ სახეობაში ზარალების სტატისტიკურ მაჩვენებლებზე დაყრდნობით,

რომელიც შეიცავს ინფორმაციას ზარალების დადგომის სიხშირესა და სიდიდის შესახებ.

კალკულაცია ხდება წინა წლებში მომხდარ სადაზღვევო შემთხვევებზე დაკვირვებით. თუმცა, რეალურად არსებობს პროგნოზებში შეცდომების დაშვების რისკი, რაც განპირობებულია თვით სადაზღვევო გათვლების ტექნიკის თავისებურებებით. პრაქტიკაში სადაზღვევო ანაზღაურებების რეალური ზომა განსხვავდება მოსალოდნელი (წინასწარ დათვლილი) მაჩვენებლებისაგან. რის გამოც მზღვევის აღებული ვალდებულებების გასტუმრებისათვის საჭირო ფაქტიური დანახარჯი არ ემთხვევა მოზიდული სადაზღვევო პრემიების მოცულობას. ეს შეიძლება გამოწვეული იყოს როგორც შემთხვევითი გადახრებით ასევე, ხანგრძლივი დროის მანძილზე ზარალის გამომწვევი საფრთხის ბუნების შეცვლით. გარდა ამისა, რეალურად მიღებულ და წინასწარ დაანგარიშებულ ზარალის მაჩვენებლებს შორის გადახრა ასევე შეიძლება იყოს იმ შეცდომის შედეგი, რომელიც დაშვებულ იქნა წინა პერიოდის ინფორმაციის ანალიზისას (შეცდომის რისკი).

შემთხვევითი გადახრების რისკი. შემთხვევითი გადახრების რისკი, ეს არის ცვალებადობა ფაქტიურად დამდგარ ზარალსა და მის წინასწარ დაანგარიშებულ საშუალო მნიშვნელობებს შორის, რაც განპირობებულია ზარალის შემთხვევითი ხასიათით. ასეთი რისკების რიცხვს მიეკუთვნებიან: კუმულაციური რისკი (კუმულაციურ რისკს ადგილი აქვს მაშინ, როდესაც ერთ შემთხვევას მოყვება ერთბაშად დიდი ოდენობის ზარალი), “ჯაჭვური რეაქციის” გამომწვევი რისკი, (როდესაც ერთ მოვლენა იწვევს მთელ რიგ სადაზღვევო შემთხვევებს), კატასტროფული რისკი (აფეთქებები ან დიდი ხანძრები, თვითმფრინავის კატასტროფები, სტიქიური უბედურებები, როგორცაა წყალდიდობა, მეწყერი ან მიწისძვრა).

იმისათვის, რომ მზღვეველმა შეამციროს შემთხვევითი გადახრების რისკი შეიძლება მიიღოს შემდეგი ზომები: სადაზღვევო პრემიაში დანამატის ჩართვა ზარალის არასასურველი გადახრების დასაბალანსებლად (დამცავი დატვირთვა),

სადაზღვევო პორტფელის გაზრდა, გადაზღვევისა და თანადაზღვევის პრაქტიკის გამოყენება, ზარალიანობის ცვალებადობის დროში გაწონასწორება გრძელვადიანი ხელშეკრულებების დადების გზით, საკმარისი ოდენობის საკუთარი ფინანსური რესურსების არსებობის უზრუნველყოფა, ზარალიანობის სტატისტიკის მრავალწლიანი მონაცემების გამოყენება, გარემოებების შეცვლის რისკი, საკანონმდებლო ბაზის ცვლილება, საზოგადოებრივი განვითარების ახალი ტენდენციები და ბუნებრივი პროცესები.

შეცდომის რისკი. შემთხვევითი გადახრებისა და გარემოებების შეცვლის რისკების განხილვის დროს იგულისხმება, რომ ზარალის ალბათური განაწილება ცალკეული რისკებისა და სრული პორტფელის მიხედვით მთლიანობაში ცნობილია და, აქედან გამომდინარე, პოტენციური ზარალის გათვლის საფუძველში ჩადებულია სწორი სიდიდეები. თუმცა, რეალურად ცხოვრებაში ასე იშვიათად ხდება. როგორც წესი, მზღვეველი ხშირად არ ფლობს სრულ ინფორმაციას. შეცდომების დაშვების ალბათობა იზრდება იმ შემთხვევაში, როდესაც მოსალოდნელი ზარალის სიდიდის დათვლა ეყრდნობა არასწორ ან არასაკმარის რისკ-ფაქტორებს ზომები, რომელიც შეიძლება მიიღოს მზღვეველმა შეცდომის რისკის მინიმიზაციისათვის შემდეგია: საიმედო ზარალიანობის სტატისტიკის გამოყენება, სადაზღვევო პრემიის გათვლისას ადექვატური რისკ-ფაქტორების გათვალისწინება, სარისკო სიტუაციის ცვლილების შემთხვევაში რისკ-ფაქტორების ნუსხის კორექტირება და რელევანტური სტატისტიკური მეთოდების გამოყენება რისკის შეფასებისას;

სადაზღვევო პრაქტიკაში განარჩევენ სუბიექტურ და ობიექტურ რისკებს.

სუბიექტური რისკი ეს არის საფრთხე, რომლის რეალიზაცია დამოკიდებულია დამზღვევის პიროვნებაზე, მისი თანამშრომლების ან სხვა პირების ქცევაზე, რომელთაც შეუძლიათ ზეგავლენა მოახდინონ ზარალზე.

ობიექტური რისკი ეს არის საფრთხე, რომელიც გამომდინარეობს თვით დაზღვევის ობიექტიდან, ან მისი გარემოცვიდან.

სადაზღვევო პრემიების დიფერენციაცია

სადაზღვევო პრემიების დიფერენციაციის ქვეშ იგულისხმება მათი სიდიდეების გრადაცია ყოველი კონკრეტული რისკის შესაბამისად. სადაზღვევო კომპანიები ცდილობენ თითოეული პრემიის ისე დაანგარიშებას, რომ ის რაც შეიძლება ზუსტად ასახავდეს მის შესაბამის რისკს.

განარჩევნ სადაზღვევო პრემიების პირველად და მეორად დიფერენციაციას.

სადაზღვევო პრემიების პირველადი დიფერენციაციის საფუძველში იდება წინასწარ ცნობილი რისკის ფაქტორები. ისინი თავიდანვე გაითვალისწინება ინდივიდუალური რისკების დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისას. ასეთია, მაგალითად ობიექტური ფაქტორები ავტოტრანსპორტის დაზღვევაში.

სადაზღვევო პრემიების მეორადი დიფერენციაცია ხორციელდება მხოლოდ სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებიდან გარკვეული პერიოდის, მაგალითად, ერთი წლის გასვლის შემდეგ. სადაზღვევო პრემიის მეორადი დიფერენციაციის საფუძველში იდება კონკრეტული ხელშეკრულებების მიხედვით მიღებული ზარალის ფაქტიური სიხშირისა და სიდიდის მაჩვენებლები. მაგალითად, უავარიობისათვის ფასდაკლების განხორციელებაში, გადახდილი სადაზღვევო შენატანის ნაწილის უკან დაბრუნებაში და სხვ.

სადაზღვევო პრემიების დიფერენციაციის საფუძველი: სადაზღვევო პრემიისა და სადაზღვევო რისკის შესაბამისობის პრინციპის დაცვა, რისკების პოზიტიური სელექცია დამზღვევისათვის “საშიშ” რისკებზე მაღალი სადაზღვევო პრემიების დაწესების გზით, პრემიების დიფერენციაცია საშუალებას იძლევა ამაღლდეს დამზღვევების მოთხოვნების დაკმაყოფილების ხარისხი, რადგან ხელსაყრელი პირობები იზიდავს პოტენციური კლიენტების უფრო დიდ რიცხვს. სადაზღვევო პრემიების დიფერენციაცია მზღვეველისათვის წარმოადგენს სტიმულს, რომ მიიღოს ზომები ზარალის შემცირებისათვის. პრემიების დიფერენციაცია ამარტივებს გადაზღვევას. კონკურენცია მზღვეველებს აიძულებს განახორციელონ რისკების უფრო ზუსტი შეფასება და შესაბამისად, უფრო დეტალურად მოახდინონ სადაზღვევო პრემიების დიფერენციაცია.

რისკის მნიშვნელოვანი ფაქტორებია უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევის კლასიფიკაციები: პროფესია, ჯანმრთელობა, ასაკი, უბედური შემთხვევისაგან დაცვის საშუალებები (სამუშაო ადგილზე, ავტომობილში და სახლში). სადაზღვევო ურთიერთობებში რისკი არსებობს დაზღვევის ხელშეკრულების მთელი მოქმედების განმავლობაში. ის რეალიზდება მოულოდნელი შემთხვევითი ამბის ან მოვლენის საშუალებით, რის გამოც ჩნდება სადაზღვევო ურთიერთობა.

ამრიგად, რისკი დაზღვევაში განიხილება როგორც კონკრეტული ან კრებითი მოვლენა, შემთხვევა ან კრებითი შემთხვევა, რომელთა დადგომის დროსაც ხდება გადახდა მანამდე შექმნილი სადაზღვევო ფონდიდან ნატურალურ-ნივთიერი ან ფულადი თანხის სახით.

ინდივიდუალური რისკი გამოხატულია, მაგალითად: მხატვრული შედეგის, ფერწერის ნიმუშის გადატანისა და ექსპოზიციის ხელშეკრულებაში.

უნივერსალური რისკი მოიცავს დამზღვევის პასუხისმგებლობას, უმეტესწილად ქონებრივი დაზღვევის – ქურდობის ხელშეკრულებაში.

განსაკუთრებულ ჯგუფს შეადგენს სპეციფიკური რისკი: ანომალური ან კატასტროფული.

კატასტროფული რისკი შეადგენს განსაკუთრებულ ჯგუფს, დაზღვეული ობიექტებისა თუ დამზღვევების დიდ ჯგუფს, რომელსაც განსაკუთრებით დიდი ზარალი მიადგა. ესაა რისკი, დაკავშირებული ბუნების სტიქიურ მოვლენებთან, აგრეთვე, ადამიანის გარდამქმნელ საქმიანობასთან (მაგ.: ჩერნობილის ატ. ელ. სადგურის ენერგობლოკის ავარია).

ობიექტური რისკი გამოხატავს არაკეთილსაიმედო, არაკონტროლირებად მოქმედებას ან სხვა შემთხვევებს დაზღვევის ობიექტზე. ობიექტური რისკი არაა დამოკიდებული ადამიანის ძალასა და გონიერებაზე.

სუბიექტური რისკი დაფუძვნიებულია არსებული მდგომარეობის ობიექტური მიდგომის უარყოფაზე ან იგნორირებაზე. ის დაკავშირებულია გარემო სამყაროს არასრულყოფილ შემეცნებაზე ობიექტურ რეალობაში და დამოკიდებულია ადამიანის ნებსა და შეგნებაზე.

ეკოლოგიური რისკი დაკავშირებულია გარემოს დაბინძურებასთან და განპირობებულია ადამიანის გარდამქმნელ შემოქმედებასთან მატერიალური კეთილდღეობის მითვისების პროცესში.

სატრანსპორტო რისკები იყოფა „კასკო“ და “კარგო” რისკებად. სატრანსპორტო რისკი „კასკო“ გულისხმობს საჰაერო, საზღვაო და სამდინარო, სარკინიგზო ტრანსპორტისა და ავტომობილის დაზღვევას გადაადგილების, დგომისა და რემონტის დროს. სატრანსპორტო რისკი “კარგო” გულისხმობს სატრანსპორტო ტვირთის (გადაზიდვა საჰაერო, საზღვაო, სარკინიგო, ავტოსატრანსპორტო) დაზღვევას.

მოქალაქეობრივი პასუხისმგებლობის რისკი დაკავშირებულია, მაგალითად გაზრდილ საშიშროებასთან. ამასთან, აგრეთვე დაკავშირებულია საავტომობილო, საჰაერო, სამდინარო, სახმელეთო, საზღვაო სატრანსპორტო, ქიმიური წარმოებები და სხვა. ფიზიკურ ან იურიდიულ პირს, რომელიც ფლობს ასეთი გაზრდილი რისკის წყაროს, შეუძლია დააზღვიოს თავისი სამოქალაქო პასუხისმგებლობა მესამე პირის მიმართ, ე.ი. შეუძლია გადაიტანოს ქონებრივი ზარალის ანაზღაურება მესამე პირის მიმართ დაზღვევაზე.

სარისკო მდგომარეობების, სახეობებისა და რისკის პარამეტრების ანალიზი საშუალებას გვაძლევს გამოვყოთ რისკის ჯგუფები, რომელიც შეფასებისა და კრიტერიუმების ერთეულებს წარმოადგენენ.

სადაზღვევო საქმეში რისკის შეფასებაში გამოყოფენ შემდეგ მეთოდებს:

ინდივიდუალური შეფასების მეთოდი – გამოიყენება იმ რისკების მიმართ, რომლებიც შეუძლებელია დუპირისპირო რისკის საშუალო ტიპს. დამზღვევი აკეთებს საექსპერტო შეფასებას პროფესიული გამოცდილებისა და სუბიექტური შეხედულების საფუძველზე.

საშუალო სიდიდეების მეთოდი – ითვალისწინებს განსაზღვრული სარისკო ჯგუფების გამოყოფას ქვეჯგუფებად (ელემენტებად), იქმნება ანალიტიკური ბაზა ზომის დასადგენად ცალკეული ჯგუფებისა და სარისკო თვისებების მიხედვით.

ჯგუფებისა და ქვეჯგუფების შეფასებები არის საფუძველი დასაზღვევო პირობების შესახებ გადაწყვეტილების მიღების.

პროცენტების მეთოდი წარმოადგენს ფასდაკლების და ფასმატების ერთობლიობას მოცემულ ანალიტიკურ ბაზაზე, რომელიც დამოკიდებულია შესაძლებელ დადებით და უარყოფით გადახრებზე საშუალო სარისკო ტიპებთან, გამოყენებული ფასდაკლება და ფასმომატება გამოისახება პროცენტებში (ხანდახან პრომილეში) საშუალო სარისკო ტიპიდან.

დაზღვევის ყოველი სახისთვის განისაზღვრება: სადაზღვევო რისკი, სადაზღვევო თანხა, სადაზღვევო ფასი, სადაზღვევი რეზერვი, სადაზღვევო ურთიერთობების განსაკუთრებული ფორმები, მოქმედების ადგილი და დრო, შესატანი თანხის (პრემიის) პრემიის განსაზღვრა და მისი გადახდის თანმიმდევრობა, პასუხისმგებლობის მოხსნის პირობები და საკამათო საკითხების გადაჭრის რიგითობა.

რისკის მართვა დაზღვევაში ხორციელდება სამ ეტაპად:

1. კვლევითი ეტაპი: რისკის ყოველმხრივი შესწავლა, შეკრება და მიღებული ინფორმაციის ანალიზი, რისკის შეფასება.
2. მოსამზადებელი ეტაპი: ანალიზისა და შეფასების შედეგად მიღებული რისკის დახასიათებისა და ალბათობის შედარება; იმ ალტერნატივების გამოვლენა, რომლებიც რისკის სიდიდე რჩება სოციალურ პრობლემად; პრიორიტეტების დადგენა, იმ პრობლემებისა და კითხვების წრის დადგენა, რომელთა გადაჭრასაც სჭირდება ყურადღების მიქცევა და ალტერნატივის რანჟირება პირველ რიგში; ალტერნატივების არჩევა მათში რისკის მისაღებობის პრინციპის მიხედვით და მიუღებელ ალტერნატივების განხილვა.
3. საორგანიზაციო ეტაპი: რისკის უარყოფითი შედეგების აღმოფხვრისა, მინიმალიზაციის ხელშემწყობი კონკრეტული საშუალების შერჩევა; გამაფრთხილებელი ხასიათის საორგანიზაციო და საოპერაციო პროცედურების დამუშავება; იმ პირთა კონკრეტული მომზადება და გაცემა, რომლებიც იღებენ ან რეალიზებას უკეთებენ სარიკსო გადაწყვეტილებებს.

თავი 2. საქართველოს სადაზღვევო კომპანიები და განვითარების ძირითადი მიმართულებები

2.1 სადაზღვევო კომპანიები საქართველოში

2013 წლის 20 მარტამდე „საქართველოს ეროვნული ბანკის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის, „დაზღვევის შესახებ“ და „არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ“ საქართველოს კანონების საფუძველზე, საქართველოს ეროვნული ბანკი ახორციელებდა ზედამხედველობას სადაზღვევო ბაზარზე. სადაზღვევო ბაზრის რეგულირების კუთხით საქართველოს ეროვნული ბანკის მიზანი იყო სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ხელშეწყობა კონკურენტუნარიანობისა და სამართლიანობის პრინციპებზე დაყრდნობით, სადაზღვევო საქმიანობის გამჭვირვალობისა და საიმედოობის უზრუნველყოფა, სადაზღვევო კომპანიების გადახდისუნარიანობის კონტროლი. აგრეთვე, საქართველოს ეროვნული ბანკი გვევლინებოდა მზღვეველთა, დამზღვევთა და დაზღვეულთა ინტერესების დამცველად. 2013 წლის 20 მარტს საქართველოს პარლამენტის მიერ ცვლილებები იქნა შეტანილი „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში, რომლის თანახმად, სადაზღვევო საქმიანობაზე სახელმწიფო ზედამხედველობის განხორციელების მიზნით შეიქმნა საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - საქართველოს დაზღვევის

სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.¹ აღსანიშნავია რომ ასეთივე სამსახური 2007 წლამდეც ფუნქციონირებდა. ის 1997 წელს შეიქმნა და 2007 წელს, მას შემდეგ რაც ზედამხედველობის ფუნქცია ეროვნულ ბანკს გადაეცა, გაუქმდა.

სადაზღვევო ბაზრის ზედამხედველობა ითვალისწინებს ორ ეტაპს. პირველ ეტაპზე ხორციელდება სადაზღვევო კომპანიების ლიცენზირება, მეორე ეტაპზე კი წარმოებს სადაზღვევო კომპანიათა შემოწმება მათ მიერ განხორციელებული საქმიანობის არსებულ საკანონმდებლო და ნორმატიულ მოთხოვნებთან შესაბამისობის დადგენის მიზნით.

1998 წლის მონაცემებით საქართველოში 42 სადაზღვევო კომპანია იყო. „საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზირების წესებში ცვლილებების და დამატებების შეტანის შემდეგ გაიზარდა სადაზღვევო კომპანიების მინიმალური საწესდებო კაპიტალი. გაზრდილმა მოთხოვნებმა გავლენა იქონია სადაზღვევო კომპანიებზე და შემცირდა მათი რაოდენობა.

საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური არის „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონის საფუძველზე შექმნილი საჯარო სამართლის იურიდიული პირი, რომელიც წარმოადგენს სახელმწიფოს მიერ განსაზღვრული სფეროს რეგულირების მიზნით შექმნილ, სპეციალური უფლებაუნარიანობის მქონე დამოუკიდებელ ორგანოს. იგი წარმოადგენს საქართველოს ეროვნული ბანკის სამართალმემკვიდრეს დაზღვევის და საპენსიო სქემების ზედამხედველობის საკითხებში.²

ზედამხედველობის სამსახური თავის საქმიანობაში დამოუკიდებელია და ანგარიშვალდებულა საქართველოს მთავრობის წინაშე. იგი თავის საქმიანობაში ხელმძღვანელობს საქართველოს კონსტიტუციით, საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით, საქართველოს საკანონმდებლო და სხვა ნორმატიული აქტებით.

ზედამხედველობის სამსახურის მიზნები და ფუნქციებია:

¹ საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ, (20.03.2013)

² სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის შექმნისა და მასთან არსებული სამეთვალყურეო საბჭოს ჩამოყალიბების შესახებ დადგენილება.(20.03.2013. N354)

- დაზღვევის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარება;
- სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური სტაბილურობისათვის ხელის შეწყობა;
- მომხმარებელთა უფლებების დაცვა, საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში;
- სადაზღვევო ორგანიზაციების ქმედუნარიანობისა და გადახდისუნარიანობის უზრუნველყოფა;
- კონკურენტუნარიანი გარემოს შექმნა, რისთვისაც იგი ახორციელებს სადაზღვევო საქმიანობის განზოგადებას;
- კომპეტენციის ფარგლებში ნორმატიული და მეთოდოლოგიური ბაზის შექმნა და მისი შესრულების კონტროლი;
- ახალი კანონპროექტებისა და სხვა პროექტების, ასევე არსებულებში ცვლილების შეტანის თაობაზე პროექტების შემუშავება;
- სახელმწიფო ხელისუფლების და/ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების მიერ ინიცირებული სახელმწიფო, მუნიციპალური და დარგობრივი სადაზღვევო პროგრამების შეთანხმება.
- ზედამხედველობის სამსახური უფლებამოსილია სადაზღვევო საქმიანობაზე ლიცენზიის გაცემასა და გაუქმებაზე.

ლიცენზიას გასცემს საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონით დადგენილი წესით. ლიცენზია გაცივმა დაზღვევის შემდეგ სახეობაზე:¹

1. სიცოცხლის დაზღვევა
2. არასიცოცხლის დაზღვევა
3. გადაზღვევა

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარმა განვითარების რამდენიმე ეტაპი განვლო. პირველ ეტაპზე (1989-1996წწ.) სადაზღვევო კომპანიების მიერ ძირითადი აქცენტი კეთდებოდა მომგებიანი მომსახურების ექსტენსიურ განვითარებაზე,

¹ საქართველოს კანონი „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ (13.03.2013-ის მდგომარეობით)

რაც გულისხმობდა მსხვილი კლიენტების მეშვეობით ე.წ. „მუქთა ფულის“ მოზიდვაზე. სადაზღვევო ბაზრის განვითარების მეორე ეტაპისთვის (1997წლიდან დღემდე) კი დამახასიათებელია სადაზღვევო სისტემის შექმნა. მზღვეველების კომერციული ძალისხმევა ძირითადად მიმართულია პროდუქციის გასაღების გაფართოების, რეკლამის, საზოგადოებასთან კავშირების გაძლიერების, გასაღების ქსელის განვითარებისა და მისი სტიმულირებისაკენ.¹

საქართველოში სადაზღვევო სფეროს რეფორმა 1997 წლიდან მიმდინარეობს და ამ მოკლე პერიოდის განმავლობაში შესაძლებელი გახდა გარკვეული წარმატების მიღწევა. საქართველოში ჩამოყალიბდა დაზღვევის სფეროს მარეგულირებელი საერთაშორისო სტანდარტების დონის საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების ბაზა. საქართველოს სადაზღვევო ბაზრისადმი სახელმწიფოს მხრიდან ამგვარმა მიდგომებმა ჩამოაყალიბა მისი განვითარებისათვის ხელსაყრელი გარემო.

2005 წლიდან საქართველოში მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბიზნესმენტა დაინტერესება სადაზღვევო სისტემით. დღის წესრიგში დადგა საიმედო, გადახდისუნარიანი კომპანიების საქმიანობის უზრუნველყოფა. ამ მიზნით 2005 წელს საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა მნიშვნელოვნად გაამკაცრა სადაზღვევო კომპანიებისთვის მინიმალური საწესდებო კაპიტალისადმი მოთხოვნები. ასეთმა მიდგომამ გამოიწვია სადაზღვევო კომპანიათა გამსხვილების და შერწყმის პროცესის დაჩქარება, რის შედეგადაც შემცირდა სადაზღვევო კომპანიების რაოდენობა და გაიზარდა კომპანიის საქმიანობის ხარისხობრივი მაჩვენებლები.

ძირითადი პროდუქტები რომელსაც სთავაზობენ მომხმარებლებს სადაზღვევო კომპანიები შემდეგია: ქონების დაზღვევა; ავტომობილების დაზღვევა, ავტოტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა; უბედური შემთხვევისგან დაზღვევა; ჯანმრთელობის დაზღვევა; სიცოცხლის დაზღვევა; პასუხისმგებლობის დაზღვევა: მესამე პირის მიმართ ზოგადი

¹ ლეჟავა ნ., სადაზღვევო ბაზარი საქართველოს გარდამავალ ეკონომიკაში, თბ. 2006

პასუხისმგებლობის დაზღვევა, ავტოტრანსპორტთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა, მენეჯერთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა, სასტუმროს მფლობელთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა, მწარმოებლის პასუხისმგებლობის დაზღვევა; მანქანა-დანადგარების დაზღვევა; ტვირთების დაზღვევა; არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევა; სამოგზაურო დაზღვევა; ფინანსური რისკების დაზღვევა; აგროდაზღვევა.

საქართველოში დღეს ბაზარზე წარმოდგენილია 14 სადაზღვევო კომპანია:

1.სს „სადაზღვევო კომპანია ალდაგი ბისიაი“ – "ალდაგი" პირველი სადაზღვევო კომპანიაა საქართველოს ბაზარზე, რომელიც დაარსდა 1990 წელს და მას შემდეგ ლიდერის პოზიციაზეა. 2006 წლის ბოლოს "ალდაგი"-ს აქციების 100% სადაზღვევო კომპანია "ბისიაი"-მ შეიძინა. "ბისიაი" 1998 წელს დაარსდა. ის ერთ-ერთი ყველაზე სწრაფად მზარდი კომპანია გახლდათ, რომლის აქციების 100%-ის მფლობელი საქართველოს ბანკია. 2005 წელს ორივე კომპანიამ მნიშვნელოვანი შესყიდვა განახორციელა: "ალდაგი"-მ შეიძინა სადაზღვევო კომპანია "სელბი", ხოლო "ბისიაი"-მ – "ევროპეისი". 2007 წელს ორი კომპანია გაერთიანდა და ბაზარზე ყველაზე მსხვილი კომპანია გაჩნდა. ალდაგი ბისიაი 80-მდე ტიპის დაზღვევას სთავაზობს როგორც ინდივიდუალურ, ასევე კორპორატიულ მომხმარებელს. სადაზღვევო კომპანია ალდაგი ბისიაი პირველი იყო ქართულ სადაზღვევო ბაზარზე, რომელმაც ინდივიდუალური სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვა დაიწყო. 2006 წლიდან ნებისმიერ კერძო პირს საშუალება აქვს შეიძინოს ავტოდაზღვევა, სამედიცინო დაზღვევა, სამოგზაურო დაზღვევა, ქონების დაზღვევა, სიცოცხლის დაზღვევა, საპენსიო დაზღვევა. 2012 წელს სადაზღვევო კომპანია "ალდაგი ბი-სი-აი" სადაზღვევო კომპანია "იმედი ლ"-ის აქციების 85%-ის მფლობელი გახდა. 2014 წლის 31 ივლისს სადაზღვევო კომპანია „ალდაგი“-ს აქციონერთა საერთო კრებამ მიიღო გადაწყვეტილება კომპანიის 3 ნაწილად გაყოფის შესახებ. კომპანიაში ჯანმრთელობის, სიცოცხლის და ქონების დაზღვევის მიმართულებები ერთმანეთისაგან გაიმიჯნა. ჯანმრთელობის დაზღვევის მიმართულებაზე სადაზღვევო კომპანი იმედი L მუშაობს. იმედი L

ბრენდის დაბრუნება ჯანმრთელობის დაზღვევის ბიზნესში მისმა დადებითმა რეპუტაციამ და მაღალმა ცნობადობამ განაპირობა. რაც შეეხება სიცოცხლის და ქონების დაზღვევას, ამ მიმართულებით სადაზღვევო კომპანია ალდაგი მუშაობს.

2.სადაზღვევო კომპანია "იმედი L" - "იმედი L" არის საქართველოს ბანკის შვილობილი კომპანია და ამავე დროს ალდაგის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიმართულებას, რომელიც 2014 წლის 1 აგვისტოდან ფუნქციონირებს სადაზღვევო ბაზარზე. სადაზღვევო კომპანია "იმედი L" ჯანმრთელობისა და სამოგზაურო დაზღვევის კუთხით ინოვაციურ პროდუქტებსა და მაღალი ხარისხის სერვის სთავაზობს როგორც ინდივიდუალურ, ასევე კორპორატიულ მომხმარებელს.¹ პირველად საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის არსებობის ისტორიაში შეიქმნა კომპანია, რომელიც მხოლოდ ყველაზე მთავარს - ჯანმრთელობას - ემსახურება. იმედი L ჯანმრთელობის დაზღვევის კომპანიაა, რომელიც ყველაზე მსხვილი ჯანდაცვის ჯგუფის წევრია საქართველოში. GEORGIA HEALTHCARE GROUP არის უმსხვილესი ვერტიკალურად ინტეგრირებული კერძო ჯანდაცვის პროვაიდერი საქართველოში სწრაფად მზარდ ჯანდაცვის სფეროში. ჯგუფი ახორციელებს სინერგიულ ბიზნეს მოდელს, რომელიც ჯანდაცვის მომსახურებებისა და ჯანმრთელობის დაზღვევის ინტეგრირების შედეგია. GHG ძირითადად ორიენტირებულია მასობრივ საბაზრო სეგმენტზე ჰოსპიტალური ქსელით, რომელიც მოიცავს 2,100-ზე მეტ საავადმყოფოს საწოლს, ასევე 39 სამედიცინო დაწესებულებას; აქვს უდიდესი რეგიონული დაფარვა, რაც მოიცავს სამ მილიონ ადამიანზე მეტს, ანუ საქართველოს მოსახლეობის დაახლოებით ორ მესამედს. ჯგუფი ასევე ახორციელებს ჯანმრთელობის დაზღვევის საქმიანობას. იგი ჯანდაცვის მომსახურებებს სთავაზობს "ევექსის" (www.evex.ge), ხოლო ჯანმრთელობის დაზღვევას "იმედი L-ის" სახელით (www.imediL.ge).

¹ <http://www.insurance.org.ge/საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაცია>

„საქართველოს ჯანდაცვის ჯგუფი“ პირველი ჯანდაცვის ჰოლდინგია რეგიონიდან, რომელმაც ლონდონის საფონდო ბირჟის პრემიუმ ლისტინგში აქციები წარმატებით განათავსა.

„საქართველოს ჯანდაცვის ჯგუფი“ „სამედიცინო კორპორაცია ევექსს„ და სადაზღვევო კომპანია „იმედი L-ს“ მართავს და ქვეყანაში სამედიცინო დაზღვევისა და ჯანდაცვის სერვისების ყველაზე მსხვილი მიმწოდებელია. „სამედიცინო კორპორაცია ევექსი“ ქართულ ბაზარზე 42 სამედიცინო დაწესებულებით არის წარმოდგენილი, ხოლო „იმედი L-ი“, 6 თვის მონაცემებით გამომუშავებული პრემიის მოცულობით სამედიცინო დაზღვევის ბაზრის 38%-ს ფლობს. პრემიუმ ლისტინგში მოსახვედრად „საქართველოს ჯანდაცვის ჯგუფმა“ გამჭვირვალობისა და კორპორაციული მართვის უმაღლესი სტანდარტები დააკმაყოფილა და ლონდონის საფონდო ბირჟაზე ჯგუფის აქციების პირველი ვაჭრობა შედგა. 20 ნოემბერს, თბილისის დროით 12:00 სთ-ზე ჯგუფის აქციების პრემიუმ ლისტინგში განთავსებისადმი მიძღვნილი საზეიმო ცერემონია გაიმართა. ლონდონის საფონდო ბირჟის პრემიუმ ლისტინგში „საქართველოს ჯანდაცვის ჯგუფის“ აქციები მსოფლიოში ცნობილი ჰოსპიტალური ბრენდების: NMC Health, Al Noor Hospitals, Spire Healthcare-ის გვერდით განთავსდა.

„საქართველოს ჯანდაცვის ჯგუფმა“ ლონდონის საფონდო ბირჟაზე აქციების განთავსებით 100 მილიონი დოლარის მოცულობის ახალი კაპიტალი მოიზიდა. აქციების ვაჭრობის შედეგად მოზიდული ინვესტიცია „სამედიცინო კორპორაცია ევექსის“ კლინიკების ქსელის შემდგომ განვითარებას მოხმარდება, რაც თანამედროვე სამედიცინო ინფრასტრუქტურის შექმნას, ინოვაციური სამედიცინო ტექნოლოგიების დანერგვასა და ჯანდაცვის სერვისების გაუმჯობესებას გულისხმობს.

3.სს „სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგი“ - ჯიპიაი ჰოლდინგი დაარსდა 2001 წლის 8 მაისს, როგორც პირველი კერძო საპენსიო ფონდი საქართველოში. კომპანიისთვის თავიდანვე პრიორიტეტად იქცა საქართველოში ე.წ. სოციალური დაზღვევის: ჯანმრთელობის, სიცოცხლისა და საპენსიო დაზღვევის

პოპულარიზება და განვითარება. 2006 წლიდან "ჯიპიაი ჰოლდინგი" ევროპის ერთ-ერთი უმსხვილესი სადაზღვევო კომპანიის, "ვენის სადაზღვევო ჯგუფის" წევრი ხდება. კომპანიისთვის ეს მნიშვნელოვანი წინსვლაა, არამხოლოდ ფინანსური სტაბილურობის, არამედ გამოცდილების გაზიარების თვალსაზრისითაც. ჯიპიაი ჰოლდინგი სადაზღვევო ბაზრის ერთ-ერთი ლიდერია. კომპანიას უკვე 240 000-მდე დაზღვეული ჰყავს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიმართულებით, რომლებსაც 12 საავადმყოფო ემსახურება 12 რეგიონში. ჯიპიაი ჰოლდინგი გამოირჩევა ინოვაციური გადაწყვეტილებებით და მრავალ სიახლეს სთავაზობს თავის მომხმარებელს. აღსანიშნავია, რომ კომპანიამ უკვე ოთხჯერ შეძლო საუკეთესო კომპანიის სტატუსის მოპოვება და დაჯილდოვდა ოქროს ბრენდის ნომინაციაში როგორც რჩეული სადაზღვევო კომპანია¹.

4.შპს დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია „ირაო“ – დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია „ირაო“ 2004 წელს დაარსდა და დღეს ერთ-ერთ წამყვან პოზიციაზეა საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე. 11 წლის მანძილზე კომპანიამ მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა საქართველოს სადაზღვევო ინდუსტრიის განვითარებაში. "ირაო" ორიენტირებულია როგორც საცალო, ასევე კორპორატიულ სეგმენტზე. ის მომხმარებელსა და პარტნიორებს სთავაზობს დაზღვევის მრავალ სახეობას, უმაღლესი ხარისხის მომსახურებასა და მყარ გარანტიებს ადგილობრივი და საერთაშორისო სადაზღვევო სტანდარტების გათვალისწინებით.

2007 წლიდან კომპანიის ძირითადი აქციონერი გახდა ორსაუკუნოვანი ისტორიის მქონე ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ერთ-ერთი უმსხვილესი სადაზღვევო კომპანია - ავსტრიული, ვენის სადაზღვევო ჯგუფი (VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe VIG). 2011 წელს კი ვენის სადაზღვევო ჯგუფმა „ირაოში“ აქციათა მოცულობა 100%-მდე გაზარდა, რაც პირდაპირ მიუთითებს კომპანიის მზარდ პოტენციალზე ადგილობრივ

¹ www.gpih.ge

სადაზღვევო ბაზარზე. 2010 წლიდან „ირაოს“ მიენიჭა საერთაშორისო ხარისხის მართვის სისტემის სერტიფიკატი ISO 9001:2008 დაზღვევისა და გადაზღვევის მომსახურების, სიცოცხლის და არასიცოცხლის დაზღვევის კორპორატიულ და საცალო სეგმენტში.

2019 წელს კომპანიის მოგება წინა წელთან შედარებით 122%-ით გაიზარდა. ამასთან ერთად, მნიშვნელოვანი ზრდა აღინიშნა დაზღვევის პროდუქტების სხვადასხვა სახეობებში: ავტოდაზღვევის სახეობაში - 41%, მესამე პირის წინაშე ავტომფლობელის პასუხისმგებლობის დაზღვევაში - 79%, ქონების დაზღვევაში - 143%, ხოლო ჯანმრთელობის კორპორატიული დაზღვევის სახეობაში კი 8%-იანი ზრდა დაფიქსირდა. კომპანიის მიერ 2014 წელს მოზიდული პრემიის ოდენობამ 26 994 877 ლარი შეადგინა, ხოლო ანაზღაურებული ზარალის მთლიანმა ოდენობამ - 24 517 855 ლარი.

„ირაო“ აქტიურ მონაწილეობას იღებს სხვადასხვა ტიპის სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამებშიც. კომპანია ჩაერთო 2014 წლის შემოდგომაზე დაწყებულ აგროდაზღვევის სახელმწიფო პროგრამაში, რომელში მონაწილეობის შედეგადაც კომპანიამ დაზარალებულ ბენეფიციარებს 1 277 215 ლარი აუნაზღაურა. 2015 წლიდან კომპანიის უმნიშვნელოვანესი პრიორიტეტია საქართველოში, VIIG-ის ბიზნესის წარმოების კულტურაზე დაყრდნობით ევროპული სადაზღვევო მომსახურების სტანდარტების დანერგვა და მათი აქტიური განვითარება. სადაზღვევო კომპანია „ირაო“ წარმოადგენს ბაქო-თბილისი-ჯეიჰანის და სამხრეთ კავკასიის მილსადენის ექსკლუზიურ მზღვეველს.¹

5. შპს სადაზღვევო კომპანია „აისი ჯგუფი“ – აი სი ჯგუფი დაფუძნდა 2005 წლის 10 ნოემბერს. დაარსების დღიდან კომპანია წარმატებულად ოპერირებს სადაზღვევო ბაზარზე. კონკურენტული გარემოს მიუხედავად, აი სი ჯგუფმა ღირსეული ადგილის დაკავება შეძლო საქართველოში მოქმედ წამყვან სადაზღვევო მოთამაშეებს შორის. აი სი ჯგუფი მას

¹ <http://irao.ge>

შემდეგ რაც 2009 წლის მაისში შეიძინა სადაზღვევო კომპანია“ სახალხო დაზღვევა“ მთავარი აქტორი გახდა სამედიცინო დაზღვევის ბაზარზე.

2010-2012 წლებში კომპანია მნიშვნელოვნად იყო დაკავებული საავადმყოფოების შენება-აღჭურვიტ. დღესდღეობით, აი სი ჯგუფის საავადმყოფოების ქსელი, რომელიც ფარავს 7 რეგიონს: ხაშურს, ბოლნისს, მესტიას, ონს, ამბროლაურს, რაჭა-ლეჩხუმს - არის მესამე სიდიდის მიხედვით.

2011 წელს კომპანიამ წამოიწყო საცალო და სადისტრიბუციო ქსელის განვითარება. ამჟამად აი სი ჯგუფი მუშაობს 10 ფინანსურ დაწესებულებასთან ერთად და მისი ფუნქციონირების მეშვეობით არის წარმოდგენილი ქვეყნის მაშტაბით. აი სი ჯგუფი უნიკალური კომპანიაა, რადგანაც ის მომხმარებლებს სთავაზობს 30 სახეობის პროდუქტს და მათ 60-მდე კომბინაციას. კომპანია ორიენტირებულია ინოვაციაზე და მხოლოდ პირველი 7 თვის განმავლობაში 10 ახალი პროექტი წარმოადგინა ბაზარზე.

კომპანია აქტიურადაა ჩართული დაზღვევის სფეროს საკანონმდებლო რეგულაციების შემუშავებაში და როგორც საქართველოს სადაზღვევო ასოციაციის და სავაჭრო და ინდუსტრიული პალატის წევრი, ასევე სადაზღვევო განვითარების კავშირის დამფუძნებელი, აი სი ჯგუფი წამყვან როლს ასრულებს ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ კანონის შემუშავებაში.

აი სი ჯგუფის ჩაბმამ აგრო დაზღვევის სუბსიდირების კანონპროექტზე მუშაობაში, წვლილი შეიტანა მთავრობის მიერ სუბსიდირებული აგრო დაზღვევის საპილოტე პროგრამის გაშვებაში, განკარგულების #1462 საფუძველზე 2014 წლის 19 აგვისტოს. პროექტი 2014 წლის 1 სექტემბრიდან ამოქმედდა და მასში ჩართული 5 წამყვანი სადაზღვევო კომპანიიდან ერთ-ერთი აი სი ჯგუფია¹.

6.შპს სადაზღვევო კომპანია „არდი ჯგუფი“ - ახალი ბრენდია ქართულ ბაზარზე, რომლის ისტორია 2010 წლიდან იწყება. კომპანიამ დღემდე განხორციელებული ინოვაციური აქტივობებით შეიძინა ყველაზე სწრაფად განვითარებადი სადაზღვევო კომპანიის სტატუსი. 2010 წლიდან სადაზღვევო კომპანია არდი

¹ <http://icgroup.ge>

ჯგუფის ყოველწლიური აუდიტორული შემოწმება ხორციელდება საერთაშორისო აუდიტორული კომპანია BDO-ს მიერ, რაც კიდევ უფრო აამაღლებს მის ნდობასა და გამჭვირვალობას პარტნიორებს შორის. 2012 წლიდან მისი პარტნიორი გახდა უდიდესი საერთაშორისო სამედიცინო ასისტანსი International SOSTM.¹

7.შპს სადაზღვევო კომპანია „ალფა“ - დაარსდა 2009 წლის 2 ივნისს. დამფუძნებელი არის „ავერსი ფარმა“, რომელიც წარმოადგენს ძლიერ ფინანსურ საყრდენს ინოვაციური პროექტების და გრძელვადიანი სტრატეგიული გეგმების დასაფინანსებლად. თუკი განვითარების პირველ პერიოდში კომპანიის ძირითად პრიორიტეტს ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროექტები წარმოადგენდა, დღეს მის მიერ წარმოდგენილი სადაზღვევო პროდუქტების ჩამონათვალი მნიშვნელოვნად გაფართოვდა. კომპანია მომხმარებლებს სთავაზობს ავტო, ქონების, ტვირთების, სამოგზაურო და პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევას. მის საიმედოობას განაპირობებს ისეთი ძლიერი გადამზღვევი კომპანიები, როგორცაა SCOR, MUNICH და საერთაშორისო ოპერატორი ევროპა ასისტანსი. სადაზღვევო კომპანია ალფას მიერ დაზღვეულია ისეთი ორგანიზაციები, როგორცაა: საქართველოს უზენაესი სასამართლო, საჯარო რეესტრის ეროვნული სააგენტო, ვისოლ პეტროლიუმ ჯორჯია, პაატა ბურჭულაძის საერთაშორისო ფონდი „იავნანა“, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძებო სამსახური, იუსტიციის უმაღლესი სკოლა, ღვინის ეროვნული სააგენტო, ეკონომიკის სამინისტრო, საქპატენტი და ა.შ.²

8.შპს სადაზღვევო კომპანია „უნისონი“ - სადაზღვევო კომპანია „უნისონი“ 2011 წლის დასაწყისში დაფუძნდა და დროის ამ მცირე მონაკვეთში შეძლო გამხდარიყო ქართული სადაზღვევო ბაზრის ერთ-ერთი თვალსაჩინო მოთამაშე. კომპანიის დამფუძნებლების სადაზღვევო საქმეში მრავალწლიანი გამოცდილებით, ძლიერი საერთაშორისო პარტნიორებითა და მრავალფეროვანი პროდუქტებით კომპანია „უნისონმა“ სწრაფად დაიმსახურა მომხმარებლის ნდობა და ბაზრის მნიშვნელოვანი წილი მოიპოვა. ქონების დაზღვევის

¹ <http://www.ardi.ge>

² <http://alpha.ge>

მიმართულებით კომპანია „უნისონი“ 35%-იანი საბაზრო წილით ბაზრის უდავო ლიდერი გახდა. სადაზღვევო კომპანია „უნისონი“ - მძლავრი საერთაშორისო ფინანსური ინსტიტუტების და გადამზღვეველების პარტნიორია და მის მიერ შემოთავაზებული სადაზღვევო დაფარვები გადაზღვეულია მსოფლიოს რეიტინგულ გადამზღვევ კომპანიებში (Hannover Re, Polish Re, Allianz, SCOR, Transatlantic Re, Lloyd's of London, Ace European Group, VIG Re), რაც უზრუნველყოფს საიმედოობას და იძლევა მასშტაბური მოცულობის რისკების სრულიად დაფარვის შესაძლებლობებს. სადაზღვევო კომპანია „უნისონი“ მომხმარებლებს სთავაზობს სრულ სადაზღვევო პაკეტს როგორც კორპორატიული, ასევე ფიზიკურ პირებს: სამედიცინო დაზღვევა, ქონების დაზღვევა, ავტოდაზღვევა, სამოგზაურო დაზღვევა და ა.შ.¹

9. შპს „პსპ სამედიცინო დაზღვევა“ – პსპ დაზღვევა 2010 წლის 1 ოქტომბრიდან ახორციელებს ორგანიზაციების თანამშრომლებისა და მათი ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამას. კომპანიის დაარსებისთვის საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე უკვე საკმაოდ გამოცდილი და სერიოზული სადაზღვევო კომპანიები არსებობდნენ, ამიტომ პსპ დაზღვევის ძირითადი ორიენტირი უშაუალოდ დასაზღვევი კომპანიის და მათი თანამშრომლების ინტერესზე მორგებული ხარისხიანი და ოპერატიული სადაზღვევო საქმიანობა გახდა. დაზღვეულ ორგანიზაციასა და მათი თანამშრომლების ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესებზე მორგებული სადაზღვევო პროგრამები, გამარტივებული მომსახურების და ანაზღაურების სქემები, პროვაიდერების, მათ შორის სტომატოლოგიური პროვაიდერების ფართო არჩევანი, ევროპული სტანდარტის ”ნიუ ჰოსპიტალსის” მრავალპროფილურ სამედიცინო სრული ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურება; დაზღვეულთა კომპფორტისთვის შექმნილი მაღალი კვალიფიკაციის ოჯახის ექიმების ინსტიტუტი - არის პსპ დაზღვევის პოპულარობის ძირითადი განმაპირობებელი ფაქტორები. პსპ-ს დაზღვეულთა მაღალ დონეზე და კომპფორტულად მომსახურებისთვის კომპანიაში მუდმივად

¹ <http://unison.ge>

ხორცილედება მომსახურების დონის, დაზღვეულთა კმაყოფილების და შენიშვნების მონიტორინგი, რეკლამაციის სამსახური.

მაღალი ხარისხის სადაზღვევო და სამედიცინო მომსახურების გამო "პსპ დაზღვევა" საკმაოდ პოპულარული გახდა კომპანიებს შორის, რისი დასტურიცაა მის მიერ კორპორატიული ჯანმრთელობის პროგრამით 100-მდე კომპანიის 70000-მდე დაზღვეული.

2012 წლიდან "პსპ დაზღვევა" როგორც მსხვილ და საშუალო, ასევე მცირე ორგანიზაციებსა და მათ ოჯახის წევრებს ჯანმრთელობის დაზღვევის განახლებულ პროდუქტს სთავაზობს. 2012 წლის ზაფხულიდან პსპ დაზღვევის საქმიანობა ავტოდაზღვევის კუთხით გაფართოვდა. ავტოდაზღვევის პაკეტები, რომელსაც პსპ დაზღვევა მომხმარებელს სთავაზობს მოიცავს ყველა ძირითად და დამატებით მომსახურებებს. ავტოდაზღვევის მიმართულებით პსპ დაზღვევაში შემნილია პროგრამები, როგორც კორპორატიული ასევე ინდივიდუალური პირისთვის¹.

10. შპს დაზღვევის კომპანია „ქართუ“ - დაფუძნდა 2001 წლის 13 სექტემბერს. მისი დამფუძნებელია სს „ბანკი ქართუ“ (60%) და კომპანია Ringgold Finance Limited (40%). მისი საწესდებო კაპიტალი შეადგენს 1 მლნ აშშ დოლარს. კომპანია ლიცენზირებულია როგორც სიცოცხლის, ასევე დაზღვევის სხვა სახეობებში. კომპანიის ძირითად პრიორიტეტს სამედიცინო დაზღვევა წარმოადგენს.

11. შპს სადაზღვევო კომპანია „ტაო“ – დაარსდა 2007 წლის 20 აგვისტოს. კომპანიის დამფუძნებელი და აქციების 100%-ის მფლობელია სს „ტაოპრივატბანკი“. მის საიმედოობას განაპირობებენ ისეთი ორგანიზაციები, როგორცაა Munich Re, SCOR, Polish Re, Credo, Transs Re, Coris International, MAI – Reinsurance Brokers.²

12. სს „სტანდარტ დაზღვევა საქართველო“ – დაფუძნდა აზერბაიჯანის ერთ-ერთი უმსხვილესი სადაზღვევო კომპანიის „სტანდარტ დაზღვევა“-ს მიერ, რომელიც 20 მლნ ევროს კაპიტალით, 14 წლიანი წარმატებული ისტორიით და ძლიერი

¹ ipsp.ge

² <http://www.taoinsurance.ge>

საერთაშორისო პარტნიორებით უპრეცედენტო ლიდერია აზერბაიჯანის სადაზღვევო ბაზარზე. „სტანდარტ დაზღვევა“ არის პირველი აზერბაიჯანული კერძო კომპანი, რომელიც მსოფლიოს ერთ-ერთი წამყვანი საბროკერო და გადამზღვევი ორგანიზაციის AON-ის მიერ აღიარებულია, როგორც აზერბაიჯანის ყველაზე სანდო სადაზღვევო კომპანია. საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე „სტანდარტ დაზღვევა“ შვილობილი კომპანიის „სტანდარტ დაზღვევა საქართველოს“ სახით არის წარმოდგენილი.¹

13. შპს საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია KAMARA - შეიქმნა სსიპ - საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანების საფუძველზე 2013 წლის 11 ოქტომბერს. მასზე გაიცა ლიცენზია არასიცოცხლის დაზღვევაზე. საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია კამარა არის ქართულ-თურქული კომპანია, რომელიც შექმნილია 100%-იანი თურქული ინვესტიციით².

14. ს.ს. სადაზღვევო კომპანია კოპენბური - კოპენბური 2014 წლის აგვისტოდან არასიცოცხლის და არაჯანმრთელობის დაზღვევის მიმართულებით მოღვაწეობს საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე და ემსახურება როგორც ინდივიდუალურ, ასევე კორპორატიულ მომხმარებლებს. კომპანიის პარტნიორია გერმანიის მოქალაქე ფრანკო ვიდიჩევი. კომპანია აქტიურად მუშაობს არასიცოცხლის და არაჯანმრთელობის დაზღვევის მიმართულებით და მიუხედავად საქართველოში საოპერაციო საქმიანობის მცირე დროისა, მომხმარებელთა სოლიდური ბაზა შექმნა როგორც კორპორატიული, ისე საცალო დაზღვევის მიმართულებით.

2016 წლის ოქტომბერში „თიბისი ჯგუფი“ იყიდა კომპანია „კოპენბური“, რომელიც ძირითადად ავტოდაზღვევის სფეროში საქმიანობდა და ამ დღეებში „კოპენბურის“ რებრენდინგის დასრულების შესახებაც განაცხადა. კომპანია „თიბისი დაზღვევის“ სახელით გააგრძელებს ოპერირებას. ძველი კლიენტებისთვის მომსახურების პირობები არ იცვლება, რაც შეეხება ახალ

¹ <http://www.standard-insurance.ge>

² www.kamara.ge

³ <http://kopenbur.ge>

მომხმარებლებს, სადაზღვევო პროდუქტების შექმნა „თიბისი დაზღვევის“ ოფისებში მათ უკვე შეუძლიათ. 2017 წლის 3 იანვრიდან კი, ეს პროდუქტები „თიბისი ბანკის“ ნებისმიერ ფილიალში იქნება ხელმისაწვდომი. „თიბისი დაზღვევა“ მომხმარებელს შესთავაზებს თითქმის ყველა სადაზღვევო პროდუქტს, გარდა ჯანმრთელობის დაზღვევისა. მათ შორის არის ავტომობილის, ქონების, სიცოცხლის, ტვირთების, უმუშევრობის, სამოგზაურო დაზღვევა და ა.შ... მომავალში „თიბისი დაზღვევა“ აპირებს გააფართოვოს სადაზღვევო მომსახურების არეალი და შეთავაზებულ პროდუქტებსა და სერვისებს ახალი დაუმატოს. „თიბისი ჯგუფის“ სადაზღვეო ბიზნესში შესვლის გადაწყვეტილებას ეკონომისტები განსხვავებულად აფასებენ, თუმცა ყველა აღიარებს, რომ მხოლოდ საკუთარ კლიენტებზე კონცენტრირების შემთხვევაშიც კი, „თიბისი ჯგუფი“ საკმაოდ კარგ პორტფელს ჩამოაყალიბებს. მით უმეტეს, რომ სადაზღვევო სექტორი არაპროფილურ აქტივებს შორის არ სახელდება და ეს სავსებით კანონიერი გადაწყვეტილებაა. „თიბისი დაზღვევაში“ 8 მლნ ლარის ინვესტიციაა დაგეგმილი და თანხის დიდი ნაწილი მომსახურების დიჯიტალიზაციას და ინოვაციური პროდუქტებისა და სერვისების განვითარებას მოხმარდება.

2.2. სადაზღვევო კომპანიების ფულადი ნაკადი: მასზე ზემოქმედების ფაქტორები და აქტივიზაციის აუცილებლობა

მსოფლიოში, კაპიტალის ბაზარზე, ძირითად მოთამაშე ინსტიტუციურ ინვესტორებს შორის წარმოდგენილია სადაზღვევო ორგანიზაციებიც. მსოფლიო პრაქტიკა ცხადყოფს, რომ სადაზღვევო კომპანიები ფინანსური რესურსების მნიშვნელოვან აკუმულირებას ახდენენ. ამდენად, სადაზღვევო ინდუსტრია ერთ-ერთი წამყვანი სექტორია ეკონომიკური განვითარებისთვის. სადაზღვევო კომპანიების მიერ, ფინანსური რესურსების მობილიზება და შემდგომ, მათი გარდაქმნა ინვესტიციებად, სადაზღვევო სექტორს აქცევს მნიშვნელოვან ფინანსურ წყაროდ ქვეყნის ეკონომიკის განვითარებაში

შემომავალი ფულის ნაკადის განმსაზღვრელია ოპერაციების დაზღვევა და გადაზღვევა სადაზღვევო პრემიებით. თავისი ეკონომიკური ბუნებით სადაზღვევო პრემია განისაზღვრება სადაზღვევო მომსახურების რეალიზაციის ამონაგებიდან და თავის მხრივ წარმოადგენს ფულადი სახსრების ჯამს, რომელიც დარიცხულია ორგანიზაციის ანგარიშზე გაწეული მომსახურებისათვის. საყოველთაოდ ცნობილი ფაქტია, რომ სადაზღვევო პრემიები წარმოადგენს საინვესტიციო საქმიანობის გაგრძელების საფუძველს.

სადაზღვევო პრემიის რაოდენობა და შესაბამისად ფულადი ნაკადი, ფორმულირდება სადაზღვევო საქმიანობით. იგი პირველ რიგში დამოკიდებულია ისეთი პირველი რიგის ფაქტორებისაგან, რომლებიც შეიძლება სისტემურად დავალაგოთ შემდეგნაირად: 1. ანგარიშგანაღების დისციპლინის მდგომარეობა; 2. სადაზღვევო მომსახურების რეალიზაციის ხარისხი და რაოდენობა; 3. დაზღვევის სახეები; 4. სადაზღვევო მომსახურების ფასი; 5. სადაზღვევო თანხა.

დაწვრილებით განვიხილოთ ზოგადი ფაქტიურები და შესაძლებლობები, მათი ზეგავლენა, მზღვეველის ფულადი ნაკადის გაზრდისათვის.

1. გადახდა-განაღების დისციპლინის მდგომარეობა – ეს არის სადაზღვევო თანხის დროული გადახდა და სადაზღვევო საბუთების გაფორმება.
2. რეალიზებული მომსახურების რაოდენობა – სხვა თანაბარ პირობებში პიორდაპირ გავლენას ახდენს მოგებაზე, ის დამოკიდებულია ისეთი მეორე რიგის ფაქტორებზე როგორცაა, სადაზღვევო საზღვრები და მისი ფინანსური მდგომარეობა.
3. დაზღვევის სახეობები და მისი პოპულარობა ახდენს ორმაგ ზეგავლენას მოგებაზე. როდესაც მთლიანი მომსახურების ხვედრითი წილი მოდის ისეთ პოპულარულ მომსახურების სახეებზე, როგორცაა (მაგ. სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევა), ზრდის ანაზღაურების სიდიდეს და პირიქით.
4. სადაზღვევო მომსახურების ხარისხის ქვეშ საჭიროა ვიცოდეთ სადაზღვევო კომპანიის შესაძლებლობები არა მხოლოდ ფინანსური, არამედ ის, რომ კომპანიამ ორგანიზებულად გადაჭრას ყველა ის პრობლემა, რომელიც შეექმნება მზღვეველს, აღმოუჩინოს სადაზღვევო სერვისი – ეს ნიშნავს მაგ. გადაიტანოს სატრანსპორტო საშუალება, შეასრულოს სარემონტო სამუშაოები და ა.შ.
5. სადაზღვევო მომსახურების ფასი – განსაზღვრავს დაზღვევის ტარიფს, რომელიც წესდება სადაზღვევო თანხის ერთეულზე, განსაზღვრულ დროში. ფასის მოდელები, რომელიც მიღებულია ეროვნულ ბაზარზე გვიჩვენებს, რომ იგი მოიცავს ორი ჯგუფის ფაქტორებს: ადაპტაციისათვის გამოყენებული შესაძლო სადაზღვევო რისკის (ნეტო-ფსონი და გამორიცხვა გამაფრთხილებელი ღონისძიებებისა) და საბაზრო არეალის შეცვლა (გასავალი საქმის წარმოებაზე და მოგება). თუ სადაზღვევო ჯამი არ არის დამოკიდებული ბაზრის კონიუნქტურაზე მაშინ მისი გავლენა სადაზღვევო ტარიფის ფორმირებაზე ნათელია. ტარიფის ეკონომიკური საფუძველი არის თვითღირებულება სადაზღვევო მომსახურების, რომელიც ზეგავლენას ახდენს სადაზღვევო ფონდის საშუალებებზე და საქმის წარმოების ობექტურ მოთხოვნებაზე.

დაზღვევის როლისა და მნიშვნელობის ზრდა საბაზრო ეკონომიკის პირობებში, განაპირობებულია საბაზრო ურთიერთობის შინაგანი ეკონომიკური

ბუნებით, რაც აუცილებლად დაკავშირებულია გარკვეულ რისკთან საზოგადოებრივი კვალვწარმოების ყველა სფეროში.

შემოსავალი სადაზღვევო საქმიანობიდან განისაზღვრება დაზღვევის, თანადაზღვევის და გადაზღვევის ხელშეკრულებებზე სადაზღვევო ანარიცხების (გადასახადების, პრემიების) შემოსავლის ოდენობის სახით, გადასაზღვევად გადაცემულ ხელშეკრულებებზე სადაზღვევო ანარიცხებისა და ადაზღვევო რეზერვების გამოკლებით.

სადაზღვევო საქმიანობაზე შემოსავლების აღრიცხვა უნდა წარმოადგენდეს ცალკე სიცოცხლის დაზღვევაზე და ცალკე სხვა სახის დაზღვევაზე, რომელიც განსხვავდება სიცოცხლის დაზღვევისაგან.

ფულად ნაკადზე, რომელიც დაკავშირებულია სადაზღვევო გადასახადებთან, გამოიყენება მთელი ფულადი საშუალებების თითქმის ნახევარი, რომლებიც სადაზღვევო ორგანიზაციის განკარგულებაშია. ძირითად ფაქტორებს, რომლებიც განსაზღვრავენ მოცემული მაჩვენებლის დონეს, წარმოადგენენ:

რისკის სიდიდე;

დაზღვევის ჩატარებული სახეები;

პრევენციული ღონისძიებების ჩატარება;

მოგებაში დამზღვევების მონაწილეობა;

საქმის წარმოებაზე ხარჯების ეკონომია და ა.შ

მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად ხარჯები დაზღვევაში ეკონომიკური ნიშნის მიხედვით კლასიფიცირდებიან შემდეგ ჯგუფად:

1. ხარჯები სადაზღვევო საქმიანობაზე:

ხარჯებად სადაზღვევო ანაზღაურებისა და სადაზღვევო თანხების გადახდაზე;

გადარიცხვებად სადაზღვევო რეზერვებში;

გადარიცხვებად გამაფრთხილებელ ღონისძიებებზე;

გადარიცხვებად სახანძრო უსაფრთხოების ფონდებში.

2. ხარჯები საქმის წარმოებაზე წარმოადგენენ მზღვეველის ხარჯების მნიშვნელოვან ელემენტს, ისინი მოიცავენ შრომის ანაზღაურების ხარჯებს,

სამეურნეო და საკანცელარიო ხარჯებს, მივლინების ხარჯებს, საოპერაციო ხარჯებს და ზოგიერთ სხვას. საქმის წარმოებაზე ხარჯების ფინანსირების წყაროს წარმოადგენს დატვირთვა. ეს ხარჯები მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ სადაზღვევო ოპერაციების თვითღირებულების ფორმირებაში.

ევროპული სადაზღვევო კომპანიების აქტივების დაახლოებით 60 % არის სამთავრობო და კორპორატიულ ობლიგაციებში. ამ ინვესტიციების მეშვეობით სადაზღვევო სექტორი თამაშობს მნიშვნელოვან როლს ეკონომიკაში. სადაზღვევო კომპანიები ახდენენ მცირე და საშუალო საწარმოების პირდაპირ დაკრედიტებას, ინვესტიციებს ინფრასტრუქტურაში, იპოთეკურ სესხებში, უძრავ ქონებაში, კერძო ინვესტიციებში. წამყვან ინდუსტრიულ ქვეყნებში, საფონდო ბაზრებზე, უამრავი ფინანსური ინსტიტუტია წარმოდგენილი, რომელთა შორის ყველაზე მეტ ინვესტირებას, სწორედ სადაზღვევო კომპანიები ახდენენ. ამდენად, ყველა განვითარებულ ფინანსურ ბაზარზე, სადაზღვევო კომპანიები ერთ-ერთ ძირითად ინსტიტუციურ ინვესტორებს წარმოადგენენ. საქართველოს საფონდო ბირჟაზე (სსბ) კი დღეისათვის, 7 მოქმედი კომპანიიდან არც ერთი წარმოადგენს სადაზღვევო ორგანიზაციას, მაგრამ აღსანიშნავია, რომ სსბ დაფუძნდა 1999 წლის 12 იანვარს წამყვანი საბროკერო კომპანიების, კომერციული ბანკების, სადაზღვევო კომპანიებისა და საინვესტიციო ფონდების ინიციატივით.

სადაზღვევო რეზერვები წარმოადგენს ინვესტირების ძირითად წყაროს, რასაც სიცოცხლის დაზღვევა და საპენსიო ფონდები (საპენსიო დაზღვევა) უზრუნველყოფს გრძელვადიანი დაფარვით. 1980-2009 წლებში დიდ ბრიტანეთში საპენსიო აქტივების წილი მთლიან შიდა პროდუქტში (მშპ) გაიზარდა 20 %-დან 80 %-მდე, ხოლო სადაზღვევო კომპანიების აქტივები კი — 20 %-დან 100 %-მდე. ამავე დროს, საპენსიო ფონდებმა და სადაზღვევო კომპანიებმა დაიწყეს ინვესტიციების ჩადება აქციებში, კორპორატიულ ობლიგაციებში¹.

¹ ელიაშვილი თ., ვერულავა თ., სადაზღვევო კომპანიების, როგორც საქართველოს ეკონომიკის ინვესტირების წყაროს გამოყენების პერსპექტივები, ჟურნალი „ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა“, თბილისი 09.06.2015

საქართველოში სიცოცხლის დაზღვევის მოზიდული პრემიის წილი მშპ-ში, 2008 წლიდან 2015 წლამდე, შემცირებულია 20 %-ით და შეადგენს 0,05 %-ს, ხოლო საპენსიო ფონდებში განხორციელებული შენატანების წილი კი, ამავე პერიოდში, 55 %-ით არის შემცირებული და მხოლოდ 0,01 %-ს შეადგენს მშპ-ში.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აქტუალურია ქართული სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო შესაძლებლობების გაუმჯობესება. ამ მხრივ, მნიშვნელოვანია საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინება, სადაც საინვესტიციო საქმიანობის ერთ-ერთ მთავარ წყაროს სადაზღვევო კომპანიები შეადგენენ.

საქართველოს სადაზღვევო სექტორის საინვესტიციო ანალიზი საბაზრო ეკონომიკის განსხვავებულ მოდელებთან შედარებით, სადაზღვევო ინვესტიციების შესაძლებლობები და ხარისხი, მისი წვლილი ეროვნული ეკონომიკის განვითარებაში, ფასდება ცალკეული ფაქტორებით, რომლებიც აანალიზებს სადაზღვევო ბაზრის მასშტაბს და სტრუქტურას.

ქვეყნის ეკონომიკის ინვესტირებაზე სადაზღვევო კომპანიების გავლენის ფაქტორი დადებითად რომ შეფასდეს, უნდა იყოს მდგრადი და სწრაფად მზარდი, მაგრამ საქართველოს სადაზღვევო სექტორს პრემიების დაბალი მოცულობა აქვს. სადაზღვევო კომპანიები საინვესტიციოდ, ძირითადად, გამოიყენებენ დროებით თავისუფალ, საკუთარ და ნასესხებ სახსრებს. საკუთარ საშუალებებთან ერთად, გამოიყენება სადაზღვევო რეზერვებიც, რომლებიც დადგენილია სადაზღვევო ორგანიზაციებისთვის საქმიანობის განსახორციელებლად. დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახური განსაზღვრავს რეზერვების შექმნის წესს, რომლის თანახმად, მზღვეველი ვალდებულია შექმნას სადაზღვევო რეზერვები არასიცოცხლის, სიცოცხლისა და არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევის მიზნით.

სადაზღვევო ორგანიზაციების რეზერვები იყოფა შემდეგ სახეებად: სიცოცხლის დაზღვევის რეზერვები და სიცოცხლის დაზღვევის გარდა დაზღვევის სხვა სახეების რეზერვები (დაზღვევის რისკობრივი სახეები).

სადაზღვევო კომპანიების რეზერვებს გააჩნიათ ეკონომიკური „ხასიათი“ და წარმოადგენენ ინვესტირების წყაროს. საქართველოს კანონის დაზღვევის შესახებ, მესამე თავის, მე-13 მუხლის (მზღვეველის ფინანსური სიმყარის უზრუნველყოფის პირობები), პირველი პუნქტის მიხედვით, მზღვეველის ფინანსური სიმყარის უზრუნველყოფის საფუძველია მისი კაპიტალის, სადაზღვევო რეზერვებისა და გადაზღვევის სისტემის არსებობა. ამავე კანონის, მე-16 მუხლის, მზღვეველის გადახდისუნარიანობის გარანტიები, მეორე პუნქტის თანახმად, მზღვეველმა რეზერვების დასაფარავად დასაშვები აქტივები უნდა შეარჩიოს დივერსიფიკაციის, დაბრუნებადობის, სარგებლიანობისა და ლიკვიდურობის პირობებით¹.

საქართველოში სადაზღვევო სექტორს, გლობალური ტენდენციებისგან განსხვავებით, აქვს გაცილებით უფრო დაბალი კაპიტალიზაცია, ვიდრე საკრედიტო დაწესებულებებს (ბანკებს). ერთი კომერციული ბანკის აქტივები, თითქმის 45-ჯერ აღემატება ერთი სადაზღვევო კომპანიის აქტივების საშუალო მაჩვენებელს. ამის გამო, საქართველოში საბანკო სექტორი ფინანსური ბაზრის მთავარი მოთამაშეა.

სადაზღვევო სექტორი მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ქვეყნის ეკონომიკაში. საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით, სადაზღვევო კომპანიები გრძელვადიან დაფინანსებას, ძირითადად, კაპიტალის ბაზრის მეშვეობით უზრუნველყოფს. ქართულ სადაზღვევო სექტორს შედარებით მცირე წვლილი შეაქვს ქვეყნის ეკონომიკის ინვესტირებაში. საქართველოში სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო ფონდები, ამჟამად, არ არის მიმართული საფონდო ბაზარზე და იმ საინვესტიციო პროგრამებზე, რაც უზრუნველყოფს, ეკონომიკის ინვესტირებას. თუმცა, ამასთანავე, აუცილებლად გასათვალისწინებელია ის ფაქტიც, რომ საქართველოში, ეკონომიკური არასტაბილურობის პირობებში, საბანკო დეპოზიტების გარდა, პრაქტიკულად, არც არსებობს სხვა, სტაბილურ

¹ სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური. 2014

შემოსავლიანი საინვესტიციო ინსტრუმენტები, რაშიც შესაძლებელი იქნება კაპიტალის დაბანდება.

სიცოცხლის და საპენსიო დაზღვევა, რაც მსოფლიოში წარმოადგენს ინვესტირების მთავარ წყაროს, საქართველოში მცირედ არის განვითარებული. სიცოცხლის და საპენსიო დაზღვევის აქტივების მცირე მოცულობა და მშპ-ში დაბალი წილი, საშუალოდ 0,06 % (სიცოცხლის დაზღვევა) და 0,01 % (საპენსიო დაზღვევა) მეტყველებს რომ სადაზღვევო სექტორის როლი დაბალია ქვეყნის ეკონომიკის ინვესტირებაში. ასევე, სტატისტიკური ანალიზი ცხადყოფს, რომ საქართველოს ეკონომიკაში სადაზღვევო სექტორის საინვესტიციო პოტენციალი დაბალია და ქართული სადაზღვევო კომპანიები არ წარმოადგენენ ინსტიტუციურ ინვესტორებს, რომ უზრუნველყონ ინვესტიციების შემოდინება და ხელი შეუწყონ ქვეყანაში საფონდო ბაზრის განვითარებას. სადაზღვევო კომპანიები თანხების კონცენტრირებას არ ახდენენ საფონდო ბაზარზე და ძირითადად, მიმართულია საბანკო სექტორში, რომელიც ფინანსურ ბაზარზე მთავარი მოთამაშეა.

განვითარების ამ ეტაპზე, საქართველოს სადაზღვევო სექტორის საინვესტიციო საქმიანობა უმნიშვნელოა. მთავარი მიზეზი კი, სიცოცხლის და საპენსიო დაზღვევის განუვითარებლობაშია, განვითარებულ ბაზრებზე, სადაზღვევო აქტივებში, სწორედ, მათი წილი ჭარბობს, რაც დასავლურ სადაზღვევო კომპანიებს საშუალებას აძლევს, რომ შექმნან გრძელვადიანი პორტფელები და უზრუნველყონ მნიშვნელოვანი და გრძელვადიანი ინვესტიცია ნაციონალურ და გლობალურ ეკონომიკაში.

ქართული სადაზღვევო სექტორის განვითარებაზე უარყოფითად მოქმედებს საზოგადოების უნდობლობა სადაზღვევო კომპანიის მიმართ, რაც აბრკოლებს სიცოცხლის და საპენსიო დაზღვევის განვითარებას. ასევე მნიშვნელოვანია, რომ განვითარებულ ქვეყნებთან შედარებით საქართველოში სახელმწიფო ძალიან მცირე როლს თამაშობს სიცოცხლის და საპენსიო დაზღვევის განვითარების ხელშეწყობაში. ქვეყანაში სიცოცხლის და საპენსიო დაზღვევის განვითარების

ხელშეწყობის მიზნით მიზანშეწონილია მათზე გარკვეული საგადასახადო შეღავათების დაწესება.

თავი 3. თანამედროვე სადაზღვევო ბაზარი საქართველოში

3.1. საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკურ-ფინანსური მაჩვენებლები

სადაზღვევო კომპანიაში განსაკუთრებული როლი ეკისრება სადაზღვევო ვალდებულებებს, რამდენადაც მათი მეშვეობით რეალიზდება პოლისების მფლობელთა სადაზღვევო დაცვა, რომელიც მოცულობით მნიშვნელოვნად აღემატება მზღვეველის სხვა ვალდებულებებს.

გადახდისუნარიანობის პრობლემა, ანუ მზღვეველის უნარი, შეასრულოს თავის ვალდებულებები, ცხადია, მნიშვნელოვანია როგორც ცალკეული სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობაში, ასევე მთლიანად ეროვნულ სადაზღვევო ბიზნესში. იგი განსაზღვრავს საკანონმდებლო რეგულირებას, არის კოოპერაციის ფაქტორი სადაზღვევო კომპანიებს შორის და ასტიმულირებს ამ კომპანიათა საკუთარ კვლევებს. მზღვეველის გადახდისუნარიანობის ფაქტი დგინდება მაშინ, როდესაც მზღვეველის აქტივების ჯამური საბალანსო ღირებულება ნაკლებია მის ვალდებულებებზე;

2019 წლის მონაცემებით, მოზიდული პრემიის მიხედვით ლიდერობენ შემდეგი კომპანიები: „ჯიპიაი“, „ალდაგი“, „იმედი ელი“ „პსპ დაზღვევა“ და „ირაო“.

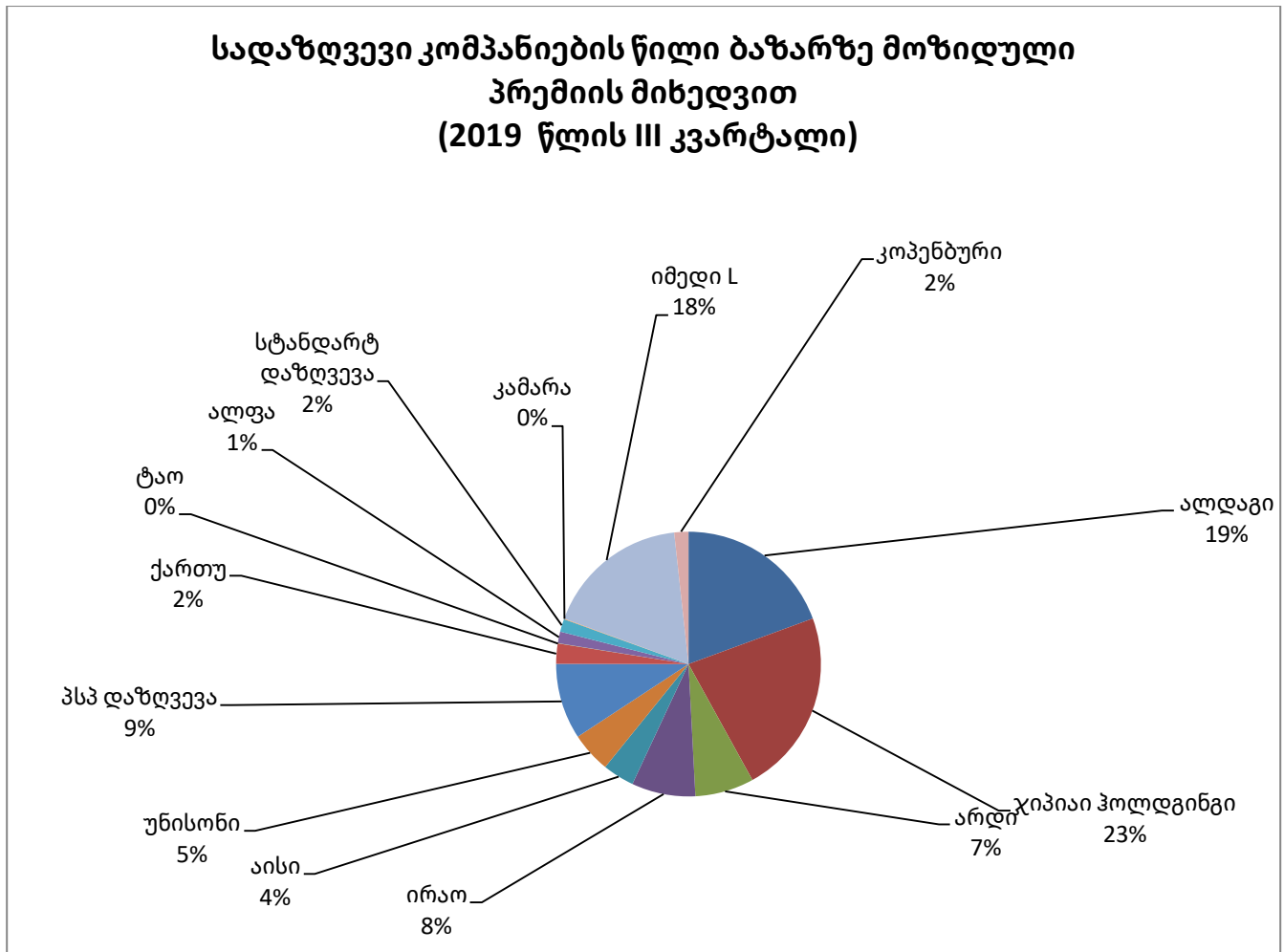
თუ გავანალიზებთ საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკურ მონაცემებს, ვნახავთ, რომ მოზიდული პრემიის მიხედვით, 2019 წლის III კვარტლის მიხედვით სადაზღვევო კომპანიების პირველი ხუთეული ასე გამოიყურება:

1. ჯიპიაი ჰოლდინგი 71 404 072 (ბაზრის 23%-იანი წილით)
2. ალდაგი 61 369 282 (ბაზრის 19%-იანი წილით)
3. იმედი L 55 946 599 (ბაზრის 18%-იანი წილით)
4. პსპ დაზღვევა 29 316 924 (ბაზრის 9%-იანი წილით)

5. ირაო 24 652 338 (ბაზრის 8%-იანი წილით)

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების წილი საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე.¹

დიაგრამა 1

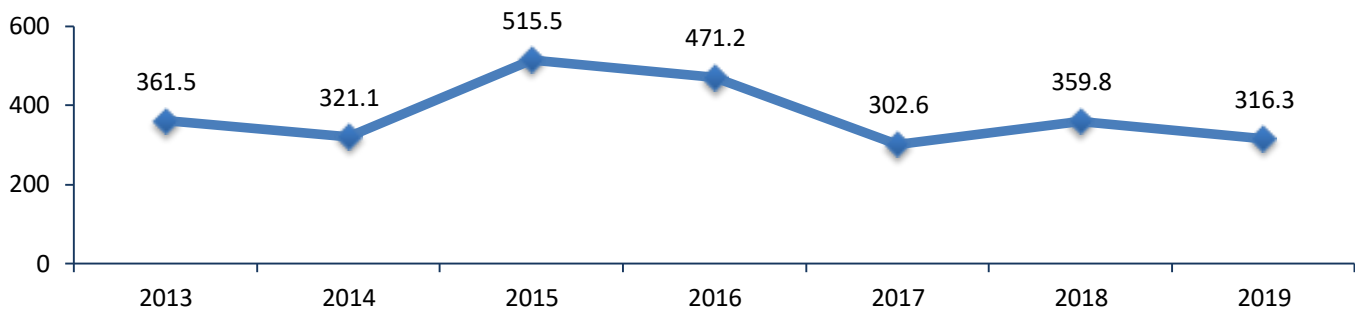


მოზიდული პრემიების დინამიკა 2013-2019 წლებში, რომელიც აგებულია მეთოდებამდე სიზუსტით.

¹ სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები.

გრაფიკი1

მოზიდული პრემიის დინამიკა (მლნ. ლარი)

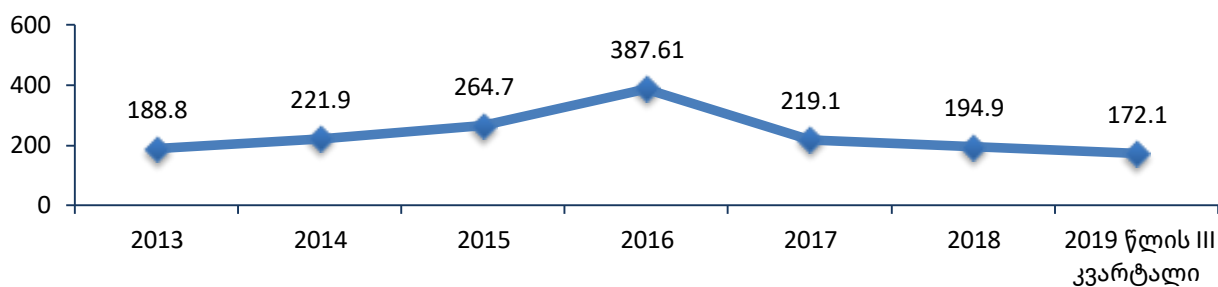


აღნიშნული დიაგრამა გვიჩვენებს, რომ 2014-2016 წლებში მოზიდული პრემიები შემცირდა ეს ძირითადად გამოწვეულია იმით რომ სადაზღვევო კომპანიებს ჩამოშორდა სოციალური პროექტები და საყოველთაო დაზრვევა სახელმწიფომ თავის თავზე აიღო, ყოველივე ამან ახალი შესაძლებლობები მისცა სადაზღვევო კომპანიებს. თუმცა მეორე მხრივ, უნდა აღვნიშნოთ, რომ ამან შეიძლება სახელმწიფოს დომინანტური პოზიცია მიანიჭოს და გახდეს უპირობო ლიდერი სადაზღვევო ბაზარზე. 9 თვის მონაცემებით მოზიდული პრემია გაზრდილია 24 მილიონით წინა წლის ანალოგიურ მონაცემთან შედარებით. ძირითადი პროდუქტები არის სამედიცინო დაზღვევა, ქონების დაზღვევა და ავტომობილების დაზღვევა - ბაზრის 77, 6% სწორედ ამ სამ პროდუქტზე მოდის. 9 თვის მონაცემებზე დაყრდნობით, სექტორი საანგარიშო წელს დაასრულებს მოგებით, თუმცა კონკრეტიკისთვის წლის მონაცემებს უნდა დაველოდოთ.

აქვე უნდა აღვნიშნო, რომ სადაზღვევო კომპანიების სოციალური პროექტებისთვის ჩამოშორებამ მნიშვნელოვნად შეამცირა ანაზღაურებული ზარალის მოცულობა რაც კარგად ჩანს დიაგრამაზე

გრაფიკი2

დამდგარი ზარალი დინამიკა (მლნ. ლარი)

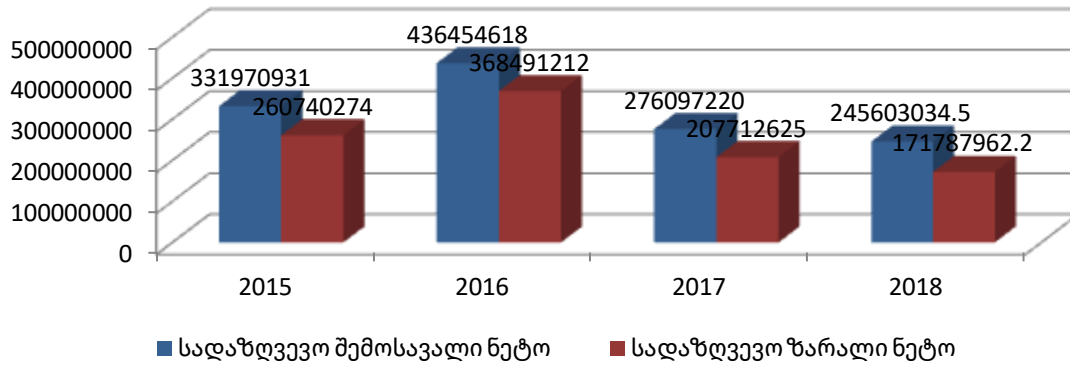


სადაზღვევო კომპანიების მოგება/ზარალი	
2014	(22 361 414)
2015	(7 293 168)
2016	(3 282 765)
2017	40 326 088
2018	2 625 240

სადაზღვევო სექტორი 2017 წელს მოგებით ასრულებს, წინა პერიოდთან შედარებით, ანუ მოგება დაბეგვრამდე, გაზრდილია 26 მილიონი ლარით. 1,29 მლნ იყო გასული წლის 9 თვის მაჩვენებლით მოგება, მიმდინარე წლის 9 თვის მონაცემებით კი 27,461 მლნ ლარს შეადგენს. აღნიშნული ზრდის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს მოზიდული პრემიების და ინვესტიციებიდან შემოსავლების ზრდა. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ გასულ წელს სტიქიამ ვერეს ხეობაში, ასევე აგროდაზღვევის კუთხით ზარალიანობამ მოახდინა გავლენა წინა წლის მოგების მაჩვენებლის სიმცირეზე.

ქვემოთ მოცემულ დიაგრამაზე ნაჩვენებია პერიოდის სადაზღვევო შემოსავალი და პერიოდის სადაზღვევო ზარალი 2015-2018 წლებში.¹

¹ სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები.



2019 წლის III კვარტლის მონაცემებით სადაზღვევო კომპანიების მიერ მოზიდული ჯამური პრემიის დაახლოებით 46% სამედიცინო დაზღვევაზე მოდის, მეორე ადგილი ექონების დაზღვევას უჭირავს 17%-ით, ხოლო შემდგომ სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა მოდის 14%-ით. დიაგრამაზე მოცემულია სადაზღვევო ბაზრის სტრუქტურა დაზღვევის სახეობების მიხედვით 2019 წლის III კვარტლის მონაცემებით (პირდაპირი დაზღვევის საქმიანობა).¹

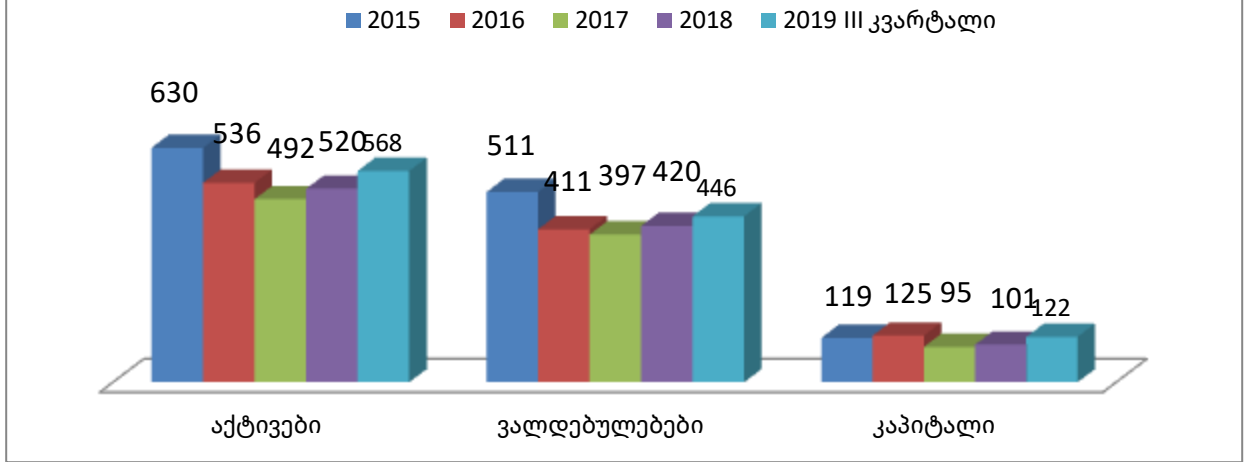
¹ სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები.

სს სადაზღვევო კომპანია "აი სი ჯგუფი"	105 289
სს დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია "ირაო"	85 823
სს სადაზღვევო კომპანია „არდი დაზღვევა“	57 450
სს სადაზღვევო კომპანია "უნისონი"	44 186
სს სადაზღვევო კომპანია "ტაო"	3 030
სს დაზღვევის კომპანია "ქართუ"	42 662
სს „სტანდარტ დაზღვევა საქართველო“	18 499
სს "სადაზღვევო კომპანია კოპენბური"	28 671
სს „სადაზღვევო კომპანია ალფა“	22 832
სს საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია კამარა - KAMARA	390
ჯამი	2 250 300

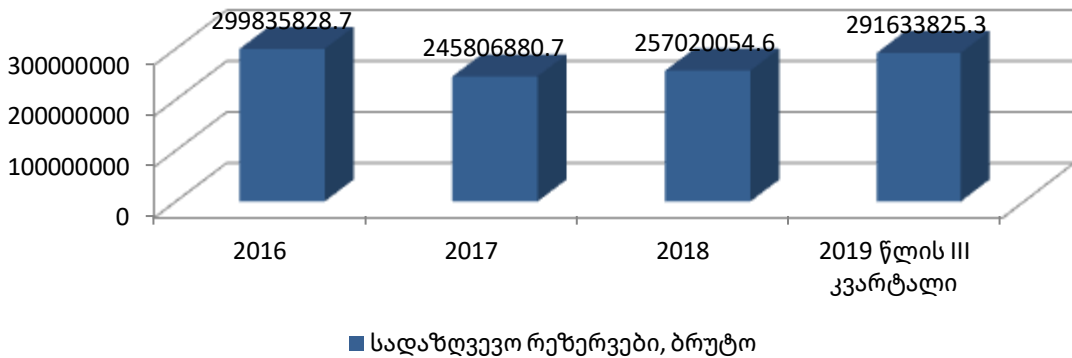
სადაზღვევო კომპანიების ჯამურმა კაპიტალმა 2019 წლის III კვარტლის ბოლოს 122 მლნ ლარი შეადგინა, ხოლო 2018 წლის მთლიანმა მაჩვენებელმა 101 მლნ ლარი. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ 2018 წელს მზღვეველების ჯამურმა აქტივებმა 520 მლნ ლარი შეადგინა, 2019 წლის III კვარტლისთვის კი - 568 მლნ ლარი. ქვემოთ მოცემულია დიაგრამა, რომელიც გვიჩვენებს სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური მდგომარეობის ანგარიშგებას (აქტივებს, ვალდებულებებსა და კაპიტალს) 2013-2019 წლებში.¹

¹ სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები.

მზღვეველების ფინანსური მდგომარეობის ანგარიშგება 2015-2019 წლებში



სადაზღვევო რეზერვები, ბრუტო



ქვემოთ მოცემულ ცხრილში ნაჩვენებია საფინანსო ინსტიტუტების რაოდენობა 2007 – 2015 წწ-ში.¹

საფინანსო ინსტიტუტები							
პერიოდი	კომერციული ბანკები	არასაბანკო სადეპოზიტო დაწესებულებები	მიკროსაფინანსო ორგანიზაციები	ვალუტის გადამცვლელი პუნქტები	საფონდო ბირჟები	სადაზღვევო კომპანიები	საპენსიო ფონდები
2014	19	18	62	1500	1	15	7
2015	19	18	62	1029	1	15	6

¹ საქართველოს ეროვნული ბანკი, სტატისტიკური მონაცემები.

2016	21	17	67	1089	1	15	5
2017	21	17	47	1116	1	14	5
2018	19	15	36	1145	1	14	5
2019	16	11	26	1192	1	14	2

ამ მონაცემებზე დაყრდნობით აგებული დიაგრამიდან ნათლად ჩანს, რომ საფინანსო ინსტიტუტებს შორის სადაზღვევო კომპანიებს 1.07% უკავიათ.

საქართველოს ბაზრის მდგომარეობის ზუსტი სურათის მისაღებად აუცილებელია კიდევ ორი მნიშვნელოვანი მაჩვენებლის – ერთ სულ მოსახლეზე სადაზღვევო პრემიის სიდიდისა და მთლიან შიდა პროდუქტში სადაზღვევო პრემიის წილის გაანალიზება. მსოფლიოს მასშტაბით ეს მონაცემები შემდეგია:

მსოფლიოს სადაზღვევო ინდუსტრიის წილი მსოფლიო მშპ-ში 6,17 %-ია; განვითარებული ეკონომიკის ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელია 8,15 %, ხოლო განვითარებადის – 2,71 %. საქართველოს მაჩვენებელია 0,83 %.

მსოფლიოში ერთ სულ მოსახლეზე \$662 პრემია მოდის; განვითარებული ეკონომიკის ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელია \$3,666, ხოლო განვითარებადის – \$136. საქართველოს მაჩვენებელია \$37¹.

ზოგადად, ამ მაჩვენებლების მაღალი სიდიდეები ნიშნავს იმას, რომ ქვეყანაში (რეგიონში) სადაზღვევო სისტემა ძლიერია: მაღალია დაზღვევის მოცვა ანუ ცოტაა დაუზღვეველი ობიექტი, მოქმედებს სავალდებულო დაზღვევები, მაღალია სადაზღვევო კულტურა და დაზღვევა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ქვეყნის (რეგიონის) ეკონომიკაში (არა მხოლოდ ზარალების ანაზღაურების მხრივ, არამედ ქვეყანაში საინვესტიციო რესურსების მობილიზებისა და ინვესტირების გზითაც).

¹ გიგოლაშვილი გ., საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი 2015: ფაქტები და შესაძლებლობები, Forbes Georgia, 2015 (10 დეკემბერი)

ამ უმნიშვნელოვანესი მაჩვენებლების დაბალი სიდიდეები ჩვენს ქვეყანაში გამოწვეულია ქვეყნის მოსახლეობის დაბალი გადახდისუნარიანობით, რისკების მართვის დაბალი კულტურით, სავალდებულო დაზღვევის სახეობების არარსებობით და საპენსიო/ სიცოცხლის დაზღვევის ბაზრის განუვითარებლობით.

ერთ სულ მოსახლეზე პრემიის დაბალი მაჩვენებელი და სადაზღვევო ინდუსტრიის მშპ-ში დაბალი მაჩვენებელი სხვა რამეზეც მიგვანიშნებს: სადაზღვევო ბაზარს აქვს დიდი პოტენციალი. სადაზღვევო სისტემის ძლიერება პირდაპირ გავლენას ახდენს ქვეყნის ეკონომიკაზე და ამავე დროს თვითონაა დამოკიდებული ქვეყნის ეკონომიკის მდგომარეობაზე, მოსახლეობის გადახდისუნარიანობასა და ბიზნესის სიძლიერეზე.

საქართველოს სადაზღვევო სექტორის საინვესტიციო პოტენციალის შეფასებისა და განსაზღვრისთვის, აუცილებელია ფინანსური კოეფიციენტების ანალიზი. კოეფიციენტების საშუალებით შესაძლებელია მოხდეს საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მდგომარეობის ანალიზი და მისი „სიჯანსაღის“ შეფასება (ახლანდელი კოეფიციენტის წარსულ და მომავალ კოეფიციენტთან შედარება), რათა დადგინდეს სექტორის განვითარების დინამიკა. ქვემოთ მოცემულ ცხრილში წარმოდგენილია საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლების ბოლო 4 წლის (2013-2016 წ.) მონაცემები და მათ შესაბამისად დათვლილი კოეფიციენტები. იმისათვის, რომ მოხდეს ზოგადი ფონის ასახვა, კოეფიციენტური ანალიზი ჩატარებულია საშუალო მაჩვენებლებზე.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური კოეფიციენტები

კოეფიციენტები		2013	2014	2015	2019 III კვარტალი	AVERAGE
ლიკვიდობის კოეფიციენტები						
მიმდინარე კოეფიციენტი	აქტივები/ვალდებულებები	1.30	1.24	1.24	1.27	1.26

სააქციო კაპიტალთან ვალის დამოკიდებულების კოეფიციენტი	მთლიანი ვალი/სააქციო კაპიტალთან	4.34	4.62	4.52	4.51	4.50
ვალის და მთლიანი აქტივების დამოკიდებულების კოეფიციენტი	მთლიანი ვალი/მთლიანი აქტივები	0.77	0.81	0.81	0.78	0.79
აქტიურობის კოეფიციენტი						
დებიტორული მოთხოვნის ბრუნვა (RT)	წმინდა სადაზღვევო შემოსავალი/მოთხოვნები დაზღვევიდან და გადაზღვევიდან	0.06	0.75	0.44	0.37	0.41
მომგებიანობის კოეფიციენტები						
მოგება ინვესტიციაზე ROI	წმინდა მოგება/მთლიანი აქტივი	(0.01)	0.08	0.01	0.04	0.03
მოგება საკუთარ კაპიტალზე ROE	წმინდა მოგება/მთლიანი კაპიტალი	(0.03)	0.42	0.03	0.19	0.15

ლიკვიდობის კოეფიციენტები:

მიმდინარე კოეფიციენტი — ასახავს ვალების დაფარვის შესაძლებლობას აქტივებით. მოცემულ შემთხვევაში, კოეფიციენტი 1,26 იმის მაჩვენებელია, რომ საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის 1 ლარის ვალდებულების დაფარვა ხდება 1,26 ლარის აქტივით.

სააქციო კაპიტალთან ვალის დამოკიდებულების კოეფიციენტი — ასახავს ვალით და საკუთარი კაპიტალით დაფინანსების დამოკიდებულებას. მოცემულ შემთხვევაში, კოეფიციენტი 4,50 იმის მაჩვენებელია, რომ, საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის აქტივების დაფინანსება, დაახლოებით, 4.5-ჯერ მეტი ნასესხები კაპიტალით ხდება.

ვალის და მთლიანი აქტივების დამოკიდებულების კოეფიციენტი — ასახავს ჩარჩოებს, რომელშიც ხდება ნასესხები კაპიტალის გამოყენება. მოცემულ შემთხვევაში, კოეფიციენტი 0,79 იმის მაჩვენებელია, რომ საქართველოს

სადაზღვევო ბაზრის ფარგლებში, 1 ლარის აქტივი დაფინანსებულია 0.79 თეთრი ნასესხები კაპიტალით.

აქტიურობის კოეფიციენტი:

დებიტორული მოთხოვნების ბრუნვა (RT) — ასახავს რამდენჯერ მოხდა ვალდებულებების ბრუნვა (ნაღდი ფულით) წლის განმავლობაში; იძლევა ინფორმაციას ვალდებულებების ხარისხზე. შესაბამისად, მოცემული კოეფიციენტი 0,41 (ნაკლები-ზე) იმის მაჩვენებელია, რომ საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის მიერ, მოვალეებისგან დებიტორული დავალიანების ამოღება ხდება, დაახლოებით ორ წელიწადში ერთხელ.

მომგებიანობის კოეფიციენტები:

მოგება ინვესტიციაზე ROI — ასახავს არსებული აქტივებით მოგების მიღების მთლიან ეფექტურობას; ინვესტირებული კაპიტალის გამომუშავების სიმძლავრე.

მოგება საკუთარ კაპიტალზე ROE — ასახავს გამომუშავების სიმძლავრეს აქციონერების ნარჩენი ღირებულების ინვესტიციაზე.

რენტაბელობის კოეფიციენტები ROI და ROE, რომელთა საფუძველზეც ხდება ინვესტირებული კაპიტალის გამომუშავების სიმძლავრის და გამომუშავების სიმძლავრის აქციონერების ინვესტიციაზე ნარჩენი ღირებულების გამოთვლა, მოცემულ შემთხვევაში ტოლია, შესაბამისად, 0,03 და 0,15. ეს მონაცემები ძალიან მცირეა, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი დაბალლიკვიდურია.

3.2. სადაზღვევო ბაზრის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი მუდმივად პრობლემური იყო. ხშირად ისმოდა კრიტიკა მონოპოლიის თაობაზე. მაგალითად, სადაზღვევო კომპანია „ალდაგი“ არაერთხელ გამხდარა კრიტიკის ობიექტი ბაზრის მონოპოლიზაციის გამო, განსაკუთრებით მას შემდეგ, რაც მან ბაზრის მეორე მსხვილი მონაწილე „იმედი ელი“ შეისყიდა. შეიძლება ითქვას, რომ „ალდაგი“ არის მსხვილი

ინვესტორი სამედიცინო სფეროშიც, კერძოდ, მას გააჩნია საავადმყოფოების ქსელი „ჩემი ოჯახის კლინიკა“ და დაზღვეულ კლიენტებს თავის მფლობელობაში არსებულ კლინიკაში მკურნალობს.

თუ გადავხედავთ სადაზღვევო კომპანიების ჩამონათვალს, შევამჩნევთ, რომ რამდენიმე მათგანი სააფთიაქო კომპანიების ან საავადმყოფოების ქსელის მფლობელია. მაგალითად, სადაზღვევო კომპანია „ალფა“ სააფთიაქო და კლინიკების ქსელის „ავერსის“ შვილობილია, რომელიც ასევე მედიკამენტების ერთ-ერთი მსხვილი მწარმოებელია საქართველოში. „ალდაგის“ მსგავსად, სადაზღვევო კომპანია „ალფაც“ ყველა თავის დაზღვეულს თავისივე წარმოებული მედიკამენტებით, თავისივე კლინიკების ქსელში მოემსახურება, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის მის მოგებას.

ზემოაღნიშნული მდგომარეობის მსგავს სიტუაციაში შეიძლება განვიხილოთ „პე-ეს-პე“ და „ქართუ“-ც. დანარჩენი კომპანიები კი მინიმალური წილითად კმაყოფილდებიან, რის გამოც ხშირ შემთხვევაში მომხმარებელს, რომელიც ჩახედული არაა ამ სფეროში, არც კი გაუგია მათ შესახებ.

სადაზღვევო საქმიანობაში მონოპოლია ხელს არ უწყობს სადაზღვევო ბაზრის განვითარებას, რადგანაც კონკურენტული გარემო უარყოფილია და ეროვნული ეკონომიკა მხოლოდ ერთ კომპანიაზეა დამოკიდებული, რომლის გაკოტრების შემთხვევაშიც ნეგატიური მოვლენების მთელ ჯაჭვს ვხვდებით. ახალმა ხელისუფლებამ დაიწყო შემდეგი პოლიტიკის გატარება - უკვე გაჟღერდა ახალი საკანონმდებლო ინიციატივა, რომლის მიხედვითაც სადაზღვევო კომპანიებს აეკრძალებათ კლინიკების საკუთარ მფლობელობაში ქონის უფლება. ეს კანონი ჯერ კიდევ განხილვის ეტაპზეა და რთულია ზუსტად საუბარი ამაზე, თუმცა კონკურენტული გარემოს შექმნა, რა თქმა უნდა, ახალ სულს შთაბერავს ამ სფეროს.

დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სადაზღვევო კანონმდებლობის საერთაშორისო სტანდარტებთან მიახლოებას, ვინაიდან ის ერთ-ერთი აუცილებელი პირობაა საქართველოს ევროსტრუქტურებში ინტეგრაციისათვის. საერთაშორისო

სატრანზიტო სისტემაში საქართველოს წარმატებული ინტეგრაციისათვის მნიშვნელოვანი ასპექტია რისკის მართვის მექანიზმის ჩამოყალიბება. საქართველოს და ევროკავშირს შორის ასოცირების არეალში დაზღვევის სფეროც მოხვდა, ამიტომ უნდა დავუახლოვდეთ ევროკავშირის დირექტივებს. საქართველო არის „დაზღვევის ზედამხედველთა საერთაშორისო ასოციაციის"(IAIS) წევრი ქვეყანა და სარგებლობს მათი სტანდარტებით და კრიტერიუმებით . ეს არის მოწინავე სტანდარტები, რომელიც უნდა გადავიდეს კანონმდებლობაში ეტაპობრივად, მთელი რიგი ღონისძიებებია გასატარებელი. თითოეულ ევროპულ დირექტივას, რომელთან ჰარმონიზაციასაც გვავალებს ასოცირების შეთანხმება თავისი დანერგვის (იმპლემენტაციის) ვადა აქვს. ამიტომ დანერგვა მოხდება ეტაპობრივად.

მიმდინარე წლის ივნისში განხორციელდა "დაზღვევის შესახებ" კანონში ცვლილებები, განისზღვრა ძირითადი პრინციპები კომპანიების ფინანსური სიმყარის უზრუნველყოფის მიმართულებით, ასევე მთელი რიგი მოთხოვნები კომპანიების ხელმძღვანელობასთან და მმართველობის სტანდარტებთან დაკავშირებით. მიმდინარე პერიოდის განმავლობაში დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახურმა უმნიშვნელოვანესი ცვლილებები მოახდინა სადაზღვევო სექტორში . დაწესდა გადახდისუნარიანობის მარჟა, რომელიც წინა წლებში მუშაობდა და შემდეგ გაუქმდა. სწორედ მარჟა არის მდგრადუნარიანობის ყველაზე მთავარი საფუძველი სადაზღვევო ინდუსტრიაში. გაფართოვდა სალიცენზიო მოთხოვნები და კომპანიის ხელმძღვანელ პირთა შესაფერისობის კრიტერიუმები. კომპანიები, რომლებიც აპირებენ ბაზარზე შემოსვლას, უნდა წარმოადგინონ საკუთარი ბიზნეს-გეგმა თუ რის გაკეთებას აპირებენ მომდევნო 3 წლის განმავლობაში, ეს მოთხოვნაც იყო გაუქმებული. ყველა ეს საკითხი არის მსოფლიო ბანკისა და ევროკავშირის მოთხოვნები. იმისათვის, რომ კომპანიებისთვის მტკივნეული არ იყოს მთელი რიგი ფინანსური მოთხოვნების დაკმაყოფილება, 2017 წლიდან ეტაპობრივად იწერება ეს ცვლილებები, 2018 წელს კი სრულადამოქმედდება. ეს ასევე ეხება

მინიმალური კაპიტალის ოდენობისადმი მოთხოვნას, ესეც ეტაპობრივი საკითხია, არის მოთხოვნა, რომ 2016 წლის ბოლოს მინიმალური კაპიტალი სიცოცხლის დაზღვევის და გადაზღვევის საქმიანობის მიმართულებით 2,2 მლნ ლარს გაუთანაბრდეს, ხოლო დაზღვევის არასიცოცხლის მიმართულებით 2 მლნ ლარი იყოს. თუმცა ეს არაა საბოლოო ცვლილება, სადაზღვევო ბაზარი ეტაპობრივად უნდა მიუახლოვდეს ეს სიდიდე მოწინავე სტანდარტებს. მთელმა რიგმა კომპანიებმა უკვე დააკმაყოფილეს ახალი მოთხოვნები რადგან ეს მათთვის სიახლეს არ წარმოადგენს. სწორი მიდგომების შედეგად ყველა კომპანია შეძლებს მოთხოვნების დაკმაყოფილებას. კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ცვლილება რაც მოხდა სადაზღვევო ბაზარზე ეს არის დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახურის დაფინანსების ცვლილება ამიერიდან დაფინანსება სადაზღვევო კომპანიებს მოუწევთ. სავარაუდოდ დაწესდება ყოველთვიური მოსაკრებელი, რომლის დაფარვაც კომპანიებს მოუწევთ. 2016 წელს დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახურის ბიუჯეტი მილიონ 300 ათასი იყო. ამ თანხის დაფარვა საქართველოში მოქმედ 14 სადაზღვევო კომპანიას მოუწევს.

მნიშვნელოვნად მიმაჩნია უფრო ღრმად განვიხილო დაზღვევის რამდენიმე მიმართულების (საყოველთაო დაზღვევა, აგროდაზღვევა და სავალდებულო დაზღვევის სახეები) განვითარება საქართველოში, პრობლემები და სამომავლო პერსპექტივები:

1. საყოველთაო დაზღვევა - 2012 წელს საქართველოს მთავრობის N218 და N165 დადგენილებების ფარგლებში სახელმწიფო დაზღვევით სარგებლობდა 1 618 460 ადამიანი, ხოლო კერძო და კორპორაციული დაზღვევით - 362 663 პირი. ანუ სულ საქართველოში სამედიცინო დაზღვევით 1 981 123 ადამიანი სარგებლობდა. დანარჩენი მოქალაქეები, რომლებიც ქვეყნის მოსახლეობის ნახევარზე მეტს შეადგენდნენ, სამედიცინო დაზღვევის გარეშე იყვნენ. 2013 წლის დასაწყისში საქართველოს მოსახლეობის ნახევარი სარგებლობდა სამედიცინო დაზღვევით, მეორე ნახევარს კი საკუთარი ხარჯებით უნდა დაეფარა მკურნალობის ღირებულება, რაც იწვევდა მაღალ დანახარჯებს და გაღარიბებას. ხშირ

შემთხვევაში, ეს ადამიანები თვითონ ამბობდნენ უარს სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე და მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევაში მიმართავდნენ ექიმს. 2013 წლის 28 თებერვლიდან სამედიცინო დაზღვევის არმქონე 2 მილიონზე მეტი მოქალაქისათვის ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა. 28 თებერვლიდან 1 ივლისის ჩათვლით გეგმურ ამბულატორიულ და პოლიკლინიკურ სერვისებზე დარეგისტრირდა 1 347 658 მოქალაქე.¹ აქედან ნათლად ჩანს, რომ სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამაზე მოდის ჯანმრთელობის დაზღვევის ბაზრის უმეტესი წილი.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა 2 ეტაპად განხორციელდა. I ეტაპი მოქმედებდა 2013 წლის 28 თებერვლიდან 1 ივლისამდე და გულისხმობდა სამედიცინო მომსახურებების 3 ბლოკის დაფინანსებას:

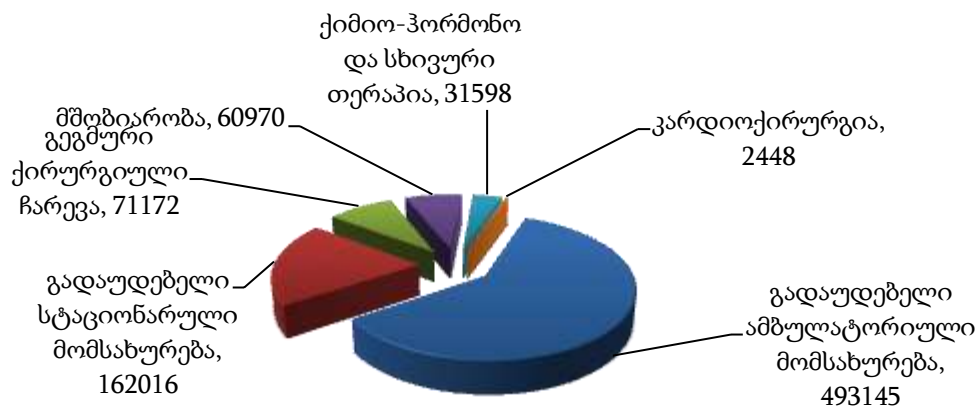
1. პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება (ოჯახის / უბნის ექიმის მომსახურება);
2. გადაუდებელი ამბულატორიული დახმარება
3. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება

საყოველთაო ჯანდაცვის მეორე ეტაპით, რომელიც 2013 წლის 1 ივლისიდან დაიწყო, გაფართოვდა როგორც საყოველთაო დაზღვევის პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურება, ასევე პირველადი ჯანდაცვისა და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების სპექტრი. გადაუდებელ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებას გეგმური ქირურგიული ოპერაციები და ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა დაემატა. ასევე, პროგრამის ფარგლებში დაიწყო მშობიარობის ხარჯების დაფინანსებაც, რომელიც ფიზიოლოგიური მშობიარობისას -500 ლარს, ხოლო საკეისრო კვეთისას 800 ლარს შეადგენს.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში 2014 წლის 1 დეკემბრის მდგომარეობით უკვე ცენტრებში დარეგისტრირებული იყო 2 882 238 ადამიანი.

¹ საქართველოს შრომის,ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ანგარიში 2013

პროგრამის ამოქმედებიდან 2014 წლის 1 დეკემბრამდე სულ 822 413 შემთხვევა დაფიქსირდა, რომელიც შემდეგნაირად ნაწილდება:¹



უნდა აღვნიშნოთ ის ფაქტიც, რომ სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამებს კერძო სადაზღვევო კომპანიები ეთიშებიან. ამან შეიძლება უარყოფითად იმოქმედოს კერძო სადაზღვევო ბაზრის განვითარებაზე, როგორც ეს ნახსენებია 2013 წლის 10 ივნისს საერთაშორისო სავალუტო ფონდის მიერ გამოქვეყნებულ მისიის დასკვნაში, სადაც წერია „ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევის პროგრამის დანერგვამ შეიძლება გააუმჯობესოს ჯანდაცვის მდგომარეობა და შეამციროს ამ სექტორში არსებული მაღალი ფასები (დაახლოებით მშპს-ს 10%-ით). საჯარო ორგანოს - სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ კერძო მზღვეველებისაგან ძირითადი მომსახურებების გადაბარება მნიშვნელოვნად შეამცირებს კერძო დაზღვევის ბაზარს“. აღნიშნულიდან გამომდინარე სსფ-მ გასცა რეკომენდაცია, რომელიც გულისხმობდა კერძო სადაზღვევო სისტემის შენარჩუნებას და კერძო სადაზღვევო კომპანიებისადმი მოთხოვნებისა და პროცედურების გამკაცრებას. თუმცა, სსფ-მ აღნიშნა, რომ აღნიშნული რეფორმა ვერ აგვარებს მედიკამენტების მაღალი თანადაფინანსების პრობლემას და ხელს უწყობს ნაკლებ ხარჯიანი საერთო ტიპის მედიკამენტების, ე.წ. გენერიკული მედიკამენტების მოხმარებას.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბიუჯეტი ყოველწლიურად იზრდებოდა. 2014 წლის ბიუჯეტით პროგრამისთვის გამოყოფილი იყო 338,473 მლნ ლარი;

¹ <http://www.moh.gov.ge>

2015 წელს ბიუჯეტიდან დაიხარჯა 573,620 მილიონი ლარი; 2016 წლის ბიუჯეტით პროგრამისთვის გათვალისწინებულია 570 მლნ ლარი თუმცა მთავრობის სარეზერვო ფონდიდან დამატებით 35 მლნ ლარის გამოყოფა გახდა საჭირო.საბიუჯეტო ცვლილებების შედეგად, სულ ამ პროგრამისთვის ჯანდაცვის სამინისტროს ბიუჯეტიდან 610 მლნ ლარი იქნება გათვალისწინებული. 2017 წლის ბიუჯეტის პროექტის მიხედვით, დაზღვევის დაფინანსება 594546 მილიონი ლარით განისაზღვრა და 500 ათასზე მეტი ადამიანი საყოველთაო დაზღვევით ვეღარ ისარგებლებს.საყოველთაო დაზღვევით მხოლოდ ის ადამიანები ისარგებლებენ, რომლებიც არ არიან კერძო სადაზღვევო კომპანიებში დაზღვეული.მოხდება მკაფიო გამიჯვნა კერძო დაზღვევასა და საყოველთაო ჯანდაცვას შორის.

საყოველთაო დაზღვევას აქვს თავისი პოზიტიური და პრობლემატური მხარეები.

პოზიტიური მხარეებია:

- საყოველთაო ჯანმრთელობის დაზღვევა შეეხო მოსახლეობის ფართო სპექტრს
- ბენეფიციარებს აქვთ თავისუფალი არჩევანის გაკეთების უფლება ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებს შორის, რისთვისაც საჭიროა შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაცია.
- პროგრამაში დეტალურად არის გაწერილი გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები, რაც ბენეფიციარს კონკრეტულ ინფორმაციას აწვდის იმასთან დაკავშირებით თუ რა დაავადებებს ფარავს მისი დაზღვევა, კერძოდ მოცემულია ასობით დაავადებათა ჯგუფი და მდგომარეობა, რაც დღემდე არცერთი სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამის ფარგლებში არ გაკეთებულა.

- ჯანდაცვის სამინისტროს აუდიტის დეპარტამენტის მიერ ხორციელდება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფინანსური მონიტორინგი, რაც უზრუნველყოფს თანხების მაქსიმალურად ეფექტიანად გამოყენებას.

პრობლემატური მხარეებია:

- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მედიკამენტებით უზრუნველყოფა არ ხდება - მოსახლეობას მძიმე ტვირთად აწევს მედიკამენტებზე გაწეული დანახარჯები, რომელიც მნიშვნელოვნად იზრდება უკანასკნელი 10 წლის განმავლობაში და მოსახლეობის მიერ ჯანდაცვისთვის გაღებული სახსრების თითქმის ნახევარს შეადგენს;
- არ ხორციელდება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მონიტორინგი.
- საყოველთაო დაზღვევის უმთავრეს რისკს წარმოადგენს ის, რომ სააგენტომ შეიძლება ვერ მოახერხოს პროგრამის ეფექტიანად მართვა. მაგალითად, გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მკურნალობისას შემთხვევების მიხედვით ფინანსდება სამედიცინო დაწესებულება. ამიტომ სამედიცინო დაწესებულებას აქვს იმის სტიმული რომ დაამძიმოს პაციენტის დიაგნოზი და მეტი ანაზღაურება მიიღოს.
- ჩვეულებრივი ამბულატორიული მომსახურებისათვის სამედიცინო დაწესებულება იღებს ფიქსირებულ ღირებულებას ერთ მოსარგებლეზე 0,86 ლარის ოდენობით (ლაბორატორიული კვლევებისათვის კი -0,25 ლარის ოდენობით), ამიტომ სამედიცინო დაწესებულებას არ აქვს სტიმული, რომ არათუ დაამძიმოს დიაგნოზი, არამედ სრულყოფილი მომსახურება გასწიოს.
- ინიციატივა, რომელიც სადაზღვევო კომპანიებიდან საყოველთაო ჯანდაცვის გამიჯვნას ითვალისწინებს, კერძო სადაზღვევო პოლისებს გაამძვირებს. როგორც სადაზღვევო კომპანიების წარმომადგენლები აცხადებენ, შესაძლო გამიჯვნას 20–25 პროცენტიათი ზრდა მოჰყვება.

იმისათვის, რომ ეფექტურად განხორციელდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამა, აუცილებელია სოციალური მომსახურების სააგენტომ

განახორციელოს აღნიშნული საკითხების მონიტორინგი და გამონახოს მომხმარებელთა დაცვის ეფექტური მექანიზმი.

2. აგროდაზღვევა - ასევე, მნიშვნელოვნად მიმაჩნია აგროდაზღვევის ბაზრის განხილვა. ისტორიულად საქართველო აგრარულ ქვეყანას წარმოადგენდა. ძველმა ბერძნებმა მას „გეორგია“ ანუ მიწათმოქმედების ქვეყანა უწოდეს, მაგრამ დღესდღეობით ეკონომიკის ეს სფერო არც თუ ისე სახარბიელო მდგომარეობაშია. სოფელში მცხოვრები მოსახლეობა ტოვებს საცხოვრებელ ადგილს და ქალაქში მიდის სარჩოს საძიებლად ან საერთოდ საზღვარგარეთ მიდის სამუშაოს საძიებლად.

დღეისათვის ქვეყანაში სერიოზული მსჯელობა მიმდინარეობს იმასთან დაკავშირებით, გააჩნია თუ არა ქვეყანას აგრარული პოტენციალი და კონკრეტულად რომელი დარგების განვითარება უნდა იყოს უფრო პრიორიტეტული.

არსებული პრობლემების დაძლევის ერთ-ერთ საშუალებას წარმოადგენს აგრარულ სფეროში დაზღვევა. სოფლის მეურნეობის განვითარება მოითხოვს ამ სექტორის სახელმწიფო მხარდაჭერას. მსოფლიო პრაქტიკა გვიჩვენებს, რომ მხარდაჭერის ერთ-ერთ საშუალებას სწორედ დაზღვევა წარმოადგენს. აგროდაზღვევა სოფლის მეურნეობის განვითარების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე 2014 წლამდე „აგროდაზღვევის“ პროდუქტი მხოლოდ 2 სადაზღვევო კომპანიას გამოჰქონდა: „ჯი პი აი ჰოლდინგს“ და „ალდაგი ბი სი აი“-ს.¹

საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ინიციატივით, 2014 წლის 1 სექტემბრიდან ამოქმედდა აგროდაზღვევის საპილოტე პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც სახელმწიფო აფინანსებს სადაზღვევო პრემიების მნიშვნელოვან წილს. პროგრამას ახორციელებს სოფლის მეურნეობის პროექტების მართვის სააგენტო. 2014 წელს აგროდაზღვევის პროგრამა ფერმერებს სთავაზობდა

¹ <http://netgazeti.ge/აგროდაზღვევის განვითარების პერსპექტივა საქართველოში.20.12.2013>

სადაზღვევო პრემიის 70%-დან 95%-მდე სუბსიდირებას. მიმდინარე წლის მარტში კი მთავრობამ პროექტის განახლებული ვარიანტი შეიმუშავა, რომლის მიხედვითაც აგროდაზღვევის პროექტში სახელმწიფოს თანადაფინანსების წილი 10%-ით გაიზარდა და მთავრობის მხრიდან აგროდაზღვევაში თანამონაწილეობა ვაზის შემთხვევაში - 50%, ყველა სხვა დანარჩენი კულტურის შემთხვევაში კი 70% შეადგინა.

რაც შეეხება აგროდაზღვევის პროგრამის ბიუჯეტს, წელს პროექტისთვის 10 მილიონი ლარია გამოყოფილი. ამ დროისთვის აგროდაზღვევის პროგრამაში 6 კომპანიაა ჩართული.

სადაზღვევო სისტემის დახვეწის მიზნით, განხილულ იქნა მსოფლიოში აპრობირებული აგროდაზღვევის სიტემები (აგროდაზღვევის ესპანური და თურქული მოდელები). დასახელებული მოდელებიდან შეირჩა ესპანური მოდელი და შესაბამისად, საქართველოში აგროდაზღვევა ხორციელდება ესპანური მოდელით, რომელიც გულისხმობს სახელმწიფოს მხრიდან აგროდაზღვევის სუბსიდირებას. ამ მოდელში სახელმწიფო ერთგვარი კატალიზატორის როლს ასრულებს და ასტიმულირებს აგროდაზღვევას. აგროდაზღვევის პროცესში სახელმწიფო ერთ-ერთ მხარედ იქნება წარმოდგენილი. სამი მოთამაშე შეიძლება გამოიკვეთოს: დამზღვევი - სადაზღვევო კომპანიის სახით, დაზღვეული (ფერმერი) და სახელმწიფო. ბაზარზე არსებულმა ფერმერებმა და სადაზღვევო კომპანიებმა დამოუკიდებლად ვერ შეძლეს წარმატების მიღწევა აგროდაზღვევაში, ამიტომ სახელმწიფომ უნდა იკისროს ერთგვარი შუამავლის როლი. აღსანიშნავია, რომ ესპანურ მოდელს დახვეწილი სტრუქტურა აქვს, მასში ყველა ფაქტორი გათვალისწინებულია და რომ მთავარი ამოცანა ამ მოდელის საქართველოს რეალობასთან ადაპტირებაში მდგომარეობს.¹

¹ მუშკუდიანი გ., პარლამენტში აგროდაზღვევის ესპანურ მოდელზე მუშაობენ, გაზეთი „ბაკები და ფინანსები“, თბილისი 2014 (12 მარტი)

აგროდაზღვევის საპილოტე პროგრამაში თავდაპირველად 5 სადაზღვევო კომპანია მონაწილეობდა: „ალდაგი ბისიაი“, ჯიპიაი ჰოლდინგი“, „აისი ჯგუფი“, „ქართუ ჯგუფი“ და „ირაო“. 2014 წლის ოქტომბერში აგროდაზღვევის პროექტი დატოვა „ქართუ“-მ და მისი კლიენტები „ირაომ“ გადაიბარა. 2015 წლის 1 აპრილიდან დაიწყო საპილოტე პროგრამის მეორე ეტაპი და პროგრამაში კიდევ 2 სადაზღვევო კომპანია ჩაერთო - ალდაგი, ჯი პი აი ჰოლდინგი, აისი ჯგუფი, ირაო, არდი, უნისონი.

საპილოტე პროგრამის პირველ ეტაპზე მიღწეული შედეგების ანალიზის და კერძო სადაზღვევო კომპანიებთან თანამშრომლობის შედეგად ნელ-ნელა იხვეწება აგროდაზღვევის საპილოტე პროგრამა. შედეგად 2015 წლიდან აგროდაზღვევის სუბსიდირება განისაზღვრა 60%-მდე. ფრანშიზა დაითვლება რეალური მოსავლიანობიდან, შესაბამისად ვერ გადაფარავს ზარალის ოდენობას თუ ზარალი ასცდა 10% -ს. 2014 წლის პროგრამაში ფრანშიზა ითვლებოდა სადაზღვევო ლიმიტიდან ხოლო ზარალი რეალური მოსავლიანობიდან, რაც უმეტეს შემთხვევაში ზარალის გადაფარვას იწვევდა. ზარალის შეფასების საერთო მეთოდი დაინერგა თითოეული კულტურის შესაბამისად, რაც მანამდე საერთოდ არ არსებობდა.

აგროდაზღვევის პროგრამაში მონაწილეობა შეუძლია ფიზიკურ ან იურიდიულ პირს, რომელსაც საკუთრებაში, სარგებლობაში ან მფლობელობაში აქვს სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების მიწის ნაკვეთი არაუმეტეს 5 ჰა (ხორბლის დაზღვევის შემთხვევაში არაუმეტეს 15 ჰა). აღნიშნული მიწის ფართობის შეზღუდვა არ ვრცელდება რეგისტრირებულ კოოპერატივზე. აღნიშნული შეზღუდვით განისაზღვრა სეგმენტი, რომლის მიხედვითაც პროგრამა ორიენტირებულია მცირე შემოსავლიანი ბენეფიციარების მოსავლის დაზღვევაზე. აგროდაზღვევის საპილოტე პროგრამა ვრცელდება წვრილ და საშუალო ზომის ფერმერულ მეურნეობებსა და კოოპერატივებზე.

საქართველოში აგროდაზღვევის პროგრამის ამოქმედებამდე აგროდაზღვევის ბაზრის განვითარების ხელშემშლელი მიზეზები კანონმდებლობით გამყარებული

მექანიზმის არარსებობა და დაბალი სადაზღვევო კულტურა. ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენდა ასევე სადაზღვევო ტარიფის განსაზღვრასთან დაკავშირებული სირთულეები.¹ ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე აუცილებელი გახდა აგროდაზღვევის კულტურის განვითარება და ამ მხრივ სადაზღვევო კომპანიების პროდუქტების დახვეწა. დღეისათვის ნათლად ჩანს წინადადგმული ნაბიჯები აგროდაზღვევის ბაზრის განვითარების მიმართულებით, რაც აისახება გაცემული პოლისების რაოდენობაზეც. 2014-2015 წლებში კი აგროდაზღვევის პროგრამის ფარგლებში 29 ათასი პოლისი გაიყიდა. გასული წლის ანალოგიურ პერიოდთან შედარებით პოლისების რეალიზაცია ბევრად მეტია და შესაბამისად, უნდა ითქვას, რომ გაყიდვების ტენდენცია მზარდია, დაზღვეულია 150 მილიონ ლარზე მეტი ღირებულების 34 სხვადასხვა კულტურა 19 ათას 3 ა მიწის ფართობზე. 2015 წელს 14 მილიონი ლარის ზარალი ანაზღაურდა. 2016 წელს აგროდაზღვევის პროგრამისთვის ბიუჯეტიდან 9 მილიონი ლარი გამოიყო. ასევე აღსანიშნავია, რომ პროგრამა 2015 წლის დეკემბერს დასრულდა, თუმცა, 4 თვიანი წყვეტის შემდეგ ისევ გაგრძელდა. აგროდაზღვევის პროგრამაში მონაწილეობენ შემდეგი სადაზღვევო კომპანიები: „ჯიპიაი ჰოლდინგი“, „ალდაგი“, „აი სი ჯგუფი“ და „ირაო“, წელს კი დაემატა ორი კომპანია: „არდი“ და „უნისონი“. საქსტატის მონაცემების მიხედვით, 2016 წლის ივნისში სოფლად 461 740 შინამეურნეობა იყო, აქედან კი პროგრამაში ჩართული მხოლოდ 29 000 ბენეფიციარი იყო.

დღეს აგროდაზღვევით ფერმერთა 6-7% სარგებლობს. თუ ეს რიცხვი 2-3 წელში 15%-მდე ავა, შეიძლება ითქვას, რომ წარმატებული შედეგია. აგროდაზღვევის პროექტში ცვლილებები შედის. მთავრობა სადაზღვევო კომპანიებთან ერთად განახლებულ მოდელზე მუშაობას უახლოეს მომავალში დაასრულებს. შედეგად, ახალი, გადამუშავებული სახით პროექტი 2017 წლის თებერვლიდან ამოქმედდება. ამ დროისთვის ცნობილია მხოლოდ ის, რომ მომავალი წლიდან

¹ დუდაური თ., აგროდაზღვევის ბაზრის განვითარების აუცილებლობა და პერსპექტივები საქართველოში, სამეცნიერო ჟურნალი „სოციალური ეკონომიკა“; თბილისი 2010 (ივლისი-აგვისტო)

აგროდაზღვევა სისტემური გახდება. ზოგადად, ცვლილებების მიხედვით განისაზღვრება გრძელვადიანი სტრატეგია და მისი მიღწევის გზები. აქამდე არსებობდა აგროდაზღვევის ყოველწლიური განკარგულება, 2017 წელს აგროდაზღვევის პროგრამა სისტემური გახდება და ყოველწლიურ გადაწყვეტილებებზე არ იქნება დამოკიდებული მისი არსებობა. თანადაფინანსება 2017 წელს არ შეიცვლება, თუმცა, სხვადასხვა პროდუქტების შეთავაზების შემთხვევაში თანადაფინანსება სხვადასხვა იქნება. რაც შეეხება შეზღუდვას მიწის ფართობზე, რაც გულისხმობს მაქსიმუმ 5 ჰექტარი მიწის ფართობის დაზღვევას თანადაფინანსების შემთხვევაში, 2017 წელს სავარაუდოდ აღარ იარსებებს. აგროდაზღვევის ახალი პროგრამის ფარგლებში დაგეგმილია სადაზღვევო კომპანიების შემფასებელი ექსპერტების გადამზადებაც. 2016 წელს შემუშავებულ იქნა სახელმძღვანელოები კონკრეტული კულტურების შესახებ, თუ როგორ უნდა შეფასდეს ზიანი. შესაბამისად, 2017 წელს სადაზღვევო კომპანიებს ვალდებულება ექნებათ ამ სახელმძღვანელოების შედეგად განახორციელონ შეფასება. გარდა ამისა, პრობლემას ქმნიდა ის, რომ სადაზღვევო კომპანიები ზარალებს ინდივიდუალურად აფასებდნენ. მეთოდოლოგია ყველასთვის სტანდარტული არ იყო. ცვლილებების მიხედვით, ზარალების შეფასება ახლა ყველა კომპანიისთვის სტანდარტული იქნება. 2017 წელს აგროდაზღვევის პროგრამისთვის ბიუჯეტიდან 5 მილიონი ლარი გამოიყო.

3. სავალდებულო დაზღვევა - ამჟამად საქართველოში სავალდებულო დაზღვევის არცერთი ტიპი არ მოქმედებს, რაც რისკების მართვის თვალსაზრისით ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. 2004 წლამდე საქართველოში მოქმედებდა ავტოტრანსპორტის მფლობელთა სავალდებულო სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა, რომელიც მიზნული იყო ავტომობილის ტექნიკურ დათვალიერებასთან. ტექნიკური დათვალიერების გაუქმების შემდეგ მნიშვნელოვნად გაიზარდა ავტოსაგზაო შემთხვევების რაოდენობა. 2013 წელს ავტოსაგზაო შემთხვევების რეკორდული მაჩვენებელი აღინიშნა (5510 ავტოსაგზაო შემთხვევა). შექმნილი ვითარებიდან გამოსავალს სწორედ დაზღვევა

წარმოადგენს. ავტომობილის მფლობელთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა თითქმის მთელ მსოფლიოში სავალდებულოა.¹ ვფიქრობ, ავტომფლობელთა პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის კანონის ამოქმედება გაზრდის სადაზღვევო კომპანიებს შორის ჯანსაღ კონკურენციას და ხელს შეუწყობს სადაზღვევო ბაზრის განვითარებას, რაც საბოლოო ჯამში დადებითად აისახება ქვეყნის ეკონომიკაზე.

ცივილიზებულ ქვეყნებში არამხოლოდ ავტომობილის და მასთან დაკავშირებული რისკების დაზღვევაა სავალდებულო, არამედ ნებისმიერი მომეტებული რისკის მქონე ობიექტის, ან პროფესიის. ამ კუთხით, საქართველოში არსებობს შესაბამისი სადაზღვევო პროდუქტები, როგორცაა ექიმების, იურისტების, ბუღალტრების პასუხისმგებლობის დაზღვევა. თუმცა აღნიშნული სადაზღვევო პროდუქტები სავალდებულო სახეს არ ატარებს. ვფიქრობ, აღნიშნული მიმართულებით აუცილებელია გატარდეს რეფორმა. შეიქმნას კანონი, რომელიც დაზღვევის ამ სახეობებს სავალდებულო ხასიათს შესძენს, მით უმეტეს იმ ცვლილების შემდეგ, რომ დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახურის დაფინანსება სადაზღვევო კომპანიებს მოუწევთ, უცხოეთში მიღებული პრაქტიკაა, რომ სადაზღვევო კომპანიები აფინანსებენ ზედამხედველობის სამსახურს, თუმცა ეს თანხვედრაშია დაზღვევის სავალდებულო სახეობებთან და იგივე უნდა იყოს საქართველოშიც. 2017 წლიდან სატრანზიტო ავტომობილების სავალდებულო დაზღვევა ამოქმედდება, რომელიც დამატებით შემოსავალს შექმნის სადაზღვევო ბაზრისთვის.

¹ <http://www.bpn.ge/> ავტომფლობელთა სავალდებულო დაზღვევა - ევრორეგულაციები და რისკების მინიმალიზება. 1 მაისი 2014.

დასკვნა

საქართველოში სადაზღვევო სფეროს რეფორმა ორი ძირითადი მიმართულებით მიმდინარეობს: პირველი - ეს არის სადაზღვევო ბიზნესისა და სადაზღვევო ურთიერთობების მარეგულირებელი საკანონმდებლო ნორმატიული ბაზის სრულყოფა - შექმნა და მეორე, სახელმწიფოს მხრიდან სადაზღვევო კომპანიების ეფექტიანი ფუნქციონირებისა და განვითარებისადმი მხარდაჭერა. შეიძლება ითქვას, რომ დღეისათვის ჩამოყალიბებულია დაზღვევის სფეროს მარეგულირებელი საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული ბაზა, თუმცა ჯერ კიდევ აუცილებელია დაზღვევის გარკვეული ცალკეული სახეობისათვის კონკრეტული საკანონმდებლო ბაზის შემუშავება, როგორცაა აგროდაზღვევა. აგროდაზღვევა ჯერ კიდევ საპილოტე რეჟიმშია. დაზღვევის ამ პროდუქტის განვითარებისთვის აუცილებელია შეიქმნას შესაბამისი საკანონმდებლო და ნორმატიული ბაზა. სასურველია შეიქმნას ცალკე კანონი სასოფლო-სამეურნეო დაზღვევის შესახებ, რომლის საფუძველზეც ჩამოყალიბდება ის ნორმატიული ბაზა, რაც სტიმულს მისცემს საქართველოში აგროდაზღვევის განვითარებას. აგროდაზღვევა დასაბამს მისცემს სასოფლო-სამეურნეო სფეროს განვითარებას, რაც აამაღლებს მოსახლეობის ცხოვრების დონეს, შემცირდება მოსახლეობის გადინება სოფლებიდან ქალაქებისაკენ ან საზღვარგარეთ, რაც გახდება ქვეყნის სასურსათო უსაფრთხოების გარანტი.

საქართველოში სადაზღვევო ურთიერთობების განვითარების ტემპი საშუალებას იძლევა დასავლეთის გამოცდილების გათვალისწინებით ჩამოყალიბდეს საერთაშორისო სტანდარტების დონის სადაზღვევო პროდუქტის ბაზარი, რასაც აგრეთვე ხელს უწყობს საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების კაპიტალიზაციის და პროფესიული დონის ზრდას.

დღეს საქართველოში სადაზღვევო კომპანიები მომხმარებელს სთავაზობენ მომსახურებას მრავალი სახის სადაზღვევო მომსახურება. ეს შესაძლებელს ხდის ქვეყანაში დაზღვეული იყოს ყველა არსებითი პოტენციური სადაზღვევო რისკი.

სადაზღვევო პროდუქტის საიმედოობის მაღალ დონეს განაპირობებს ეფექტურად განხორციელებული გადაზღვევის პოლიტიკა, რაც სადაზღვევო პორტფელის დაბალანსების პრაქტიკის გამოყენებით საშუალებას იძლევა ოპერატიულად დაიფაროს ზარალები. აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების პარტნიორი გადამზღვეველი კომპანიები რეიტინგული მონაცემებით მაღალი კლასის გადამზღვეველ კომპანიებს განეკუთვნებიან.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის შესწავლამ საშუალება მოგვცა ჩამოგვეყალიბებინა ის პრობლემები, რომლებიც აფერხებს საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის ეფექტურ ფუნქციონირებასა და განვითარებას. ესენია:

- მოსახლეობის დაბალშემოსავლიანობა
- სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაწესებული მაღალი სატარიფო განაკვეთი (მომსახურების ხელმისაწვდომობა)
- მოსახლეობის სკეპტიკური დამოკიდებულება დაზღვევისადმი
- სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა
- სწრაფად ცვალებადი პოლიტიკური და ეკონომიკური გარემო
- ბაზარზე მონოპოლიების შექმნა
- დაზღვევის ზოგიერთი სახეობისათვის ადეკვატური საკანონმდებლო ბაზის არარსებობა
- მოსახლეობის დაბალი სადაზღვევო კულტურა

ბაზრის განვითარებისთვის აუცილებელია მსოფლიოში აპრობირებული შემდეგი მეთოდების გამოყენება:

პირველი: ძლიერი სადაზღვევო სისტემების მქონე ქვეყნების მსგავსად აუცილებელია ავტოტრანსპორტის მფლობელთა მესამე პირებისადმი პასუხისმგებლობის დაზღვევის სავალდებულო წესით შემოღება. საქართველოში ახლა მიმდინარეობს ამისათვის საჭირო მოსამზადებელი სამუშაოები. რაც სადაზღვევო სისტემას დაეხმარება ინფრასტრუქტურულ, ფინანსურ, საკადრო

გაძლიერებაში. ეს მოთხოვნა ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულების პირობებშიცაა ჩადებული და დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურთან ერთად ამ საკითხის დამუშავებაში სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციაც აქტიურადაა ჩართული.

მეორე: გეგმაზომიერი მუშაობა უნდა დაიწყოს დაზღვევის სხვა სახეობების, ძირითადად, პროფესიული და სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სახეობების სავალდებულო წესით შემოღებაზე.

მესამე: აუცილებლად უნდა ამოქმედდეს კერძო საპენსიო დაზღვევა. ამ საკითხზე მუშაობს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების საპენსიო ოფისი და იმედია, 2017 წლიდან შესაძლებელი იქნება საქართველოს სპეციფიკაზე მისადაგებული, მსოფლიოში აპრობირებული პერსონიფიცირებული მოდელის დანერგვის დაწყება. გარდა დაზღვეულთა სოციალური და ფინანსური დაცულობისა, ეს ქვეყნისთვის ათეულობით მილიონი (გრძელვადიან პერსპექტივაში – ასეულობით მილიონი) ლარის საინვესტიციო რესურსი იქნება.

სადაზღვევო ბაზრის განვითარებაში არსებული პრობლემების აღმოფხვრა შესაძლებელია სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობის რეგულირებით, შესაბამისი საკანონმდებლო აქტების შემუშავებით, სადაზღვევო კანონმდებლობის საერთაშორისო სტანდარტებთან მიახლოებით, სადაზღვევო სფეროში მომუშავე კადრების მომზადება-გადამზადებით, სახელმწიფოს ეკონომიკის სხვადასხვა დარგისადმი მხარდაჭერით, სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობით, მოსახლეობის მეტი ინფორმირებულობით. მთავარი მიზანია და მსოფლიოში ტენდენციაა- შეიქმნას მომხმარებელზე დაფუძნებული სისტემა. სწორედ ამისკენ უნდა იყოს მიმართული ყველა ის ცვლილება, რომელიც გაკეთდება და რომელიც სამომავლოდ არის დაგეგმილი. ასევე მთავარია მდგრად უნარიანობის განმტკიცება

გამოყენებული ლიტერატურის სია:

I. კანონები, ნორმატიული აქტები, ანგარიშები

- საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“თბ.,1997
- საქართველოს კანონი „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ (13.03.2013-ის მდგომარეობით)
- საქართველოს კანონი“ სალიცენზიო და სანებართვო მოსაკრებლების შესახებ“ (14.03.2013-ის მდგომარეობით)
- საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება N23 (2005 წლის 21 დეკემბრის მდგომარეობით)
- სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის შექმნისა და მასთან არსებული სამეთვალყურეო საბჭოს ჩამოყალიბების შესახებ დადგენილება.(20.03.2013. N354)

II. წიგნები, მონოგრაფიები

- შათირიშვილი ჯ. კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო საქმე თბ. 2012
- გიგოლაშვილი გ. სადაზღვევო საქმე თბ., 2010
- ლეჟავა ნ., სადაზღვევო ბაზარი საქართველოს გარდამავალ ეკონომიკაში, თბ. 2006
- ვერულავა თ., სალექციო კურსი "სადაზღვევო საქმე". სადაზღვევო რეზერვები. თბილისი, 2012.

III. სამეცნიერო სტატიები

- დუდაური თ., აგროდაზღვევის ბაზრის განვითარების აუცილებლობა და პერსპექტივები საქართველოში, სამეცნიერო ჟურნალი „სოციალური ეკონომიკა“; თბილისი 2010 (ივლისი-აგვისტო)

- მუშკუდიანი გ., პარლამენტში აგროდაზღვევის ესპანურ მოდელზე მუშაობენ, გაზეთი „ბაკები და ფინანსები“, თბილისი 2014 (12 მარტი)
- ელიაშვილი თ., ვერულავა თ., სადაზღვევო კომპანიების, როგორც საქართველოს ეკონომიკის ინვესტირების წყაროს გამოყენების პერსპექტივები, ჟურნალი „ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა“, თბილისი 09.06.2015
- ვეკუა მ., საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა: პრობლემები და რეკომენდაციები, „საერთაშორისო გამჭვირვალობა - საქართველო“, 11 მარტი 2013

IV. ვებ-გვერდები

- <http://insurance.gov.ge>
- <http://www.insurance.org.ge>
- www.nbg.gov.ge
- <http://www.moa.gov.ge>
- <http://www.aldagibci.ge/>
- <http://www.gpih.ge>
- <http://alpha.ge>
- <http://unison.ge>
- <http://ipsp.ge>
- <http://www.taoinsurance.ge>
- <http://www.standard-insurance.ge>
- <http://www.chartisinsurance.com>
- <http://kopenbur.ge>
- <http://www.icgroup.ge>
- <http://www.ardi.ge>

- <http://www.geostat.ge>
- <http://netgazeti.ge>
- <http://www.fms.gov.ge>
- <http://www.liberali.ge>
- <http://commerciant.ge>
- <http://www.economy.ge>
- <http://www.moh.gov.ge>
- <https://matsne.gov.ge>
- <http://forbes.ge>
- <http://www.bpn.ge>

