



ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი

ფინანსები და საბანკო საქმე

კოჟორიძე ილია

რისკის პრემია და მოგება სადაზღვევო სისტემაში

ნაშრომი შესრულებულია ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: ე.ა.დ. პროფ. ნ.კაკაშვილი

თბილისი

2019

ანოტაცია

დაზღვევას მნიშვნელოვანი წვლილი შეაქვს ეროვნული ეკონომიკის ზრდასა და სტაბილურობაში. ის უზრუნველყოფს ფინანსურ მხარდაჭერას და ამცირებს გაურკვეველობებს ბიზნესსა და ადამიანთა ცხოვრებაში. სადაზღვევო კომპანიები უზრუნველყოფენ უსაფრთხოებას და დაცულობას გარკვეული მოვლენების წინააღმდეგ.

დაზღვევა წარმოშობს ფონდებს სადაზღვევო პრემიის შეგროვების გზით, რომლებიც ინვესტირდება ფინანსურ ინსტრუმენტებში. დაზღვევა არამარტო გვიცავს რისკებისა და გაურკვეველობების წინააღმდეგ, არამედ უზრუნველყოფს საინვესტიციო არხსაც.

იმისათვის, რომ უზრუნველყოფილი იქნეს პოლისის მფლობელთა დაცვა და ფინანსური სტაბილურობა სადაზღვევო კომპანიები საჭიროებენ ეფექტურ რეგულირებასა და ზედამხედველობას.

ტექნოლოგიები არის ფინანსური სექტორის ცვლილების საკვანძო ფაქტორი და ამ მხრივ დაზღვევა არ წარმოადგენს გამონაკლისს. ტექნოლოგიური განვითარება ძირეულად ცვლის მომხმარებელთა მოლოდინებს დაზღვევის მიმართ. ციფრული ტექნოლოგიების მზარდი გამოყენება და მათზე დაყრდნობა ქმნის უზარმაზარ შესაძლებლობებს ინოვაციებისთვის, მოხერხებულობისა და ეფექტიანობისთვის. ამასთანავე ისინი წარმოქმნიან სპეციფიკურ, კიბერუსაფრთხოების და პერსონალური მონაცემების დაცვის რისკებს.

სამაგისტრო ნაშრომში ყურადღება გავამახვილეთ ურთიერთმიმართებაზე საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების ფინანსურ მაჩვენებლებსა და უცხოურ პრაქტიკას შორის.

საქართველოსა და ევროკავშირს შორის ასოცირების ხელშეკრულებიდან გამომდინარე აუცილებელია კანონის ჰარმონიზება და მსოფლიო სადაზღვევო ტენდენციების გათვალისწინება.

ANNOTATION

Ilia Kozhoridze

Risk Premium and Profit in Insurance System

Insurance plays a critical role in supporting economic activity and makes a critical contribution to the sustainability and growth of the national economy. Insurance provide financial support and reduce uncertainties in business and human life. It provides safety and security against particular event.

Insurance also generate funds by collecting premium. These funds are invested in financial instruments. Insurance does not only protect against risks and uncertainties, but also provides an invest chanell too.

In order to provide protecting policyholders and financial stability they require to be regulated and supervised effectively.

Innovation through new technologies is a key driver of change in the financial sector, the insurance sector is no exception to such development. Technological development is significantly changing consumers' expectations of insurance. Also the growing use of a reliance on digital technologies are creating signifinant opportunities for innovation, convenience and efficiency, but also they come with specific cybersecurity and privacy protection risks.

My master's work draws attention to the interrelation between the georgia's insurance companies' financial indicators and foreign insurance practice.

Proceeding from the association agreement between the European union and Georgia it is necessary to harmonize the law and take account of world insurance tendencies.

შინაარსი

ანოტაცია ქართულ ენაზე-----	
ანოტაცია ინგლისურ ენაზე-----	
შესავალი-----	5
თავი პირველი. სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური სტრუქტურა-----	8
თავი მეორე. სადაზღვევო შენატანის (პრემიების) არსი და სახეობები-----	19
2.1. სადაზღვევო პრემია და მისი სახეები-----	19
2.2. სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშების თეორიული საფუძვლები-----	34
თავი მესამე. სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური მდგრადობის მაჩვენებლები-----	54
3.1. ფინანსური ნაკადები დაზღვევაში-----	54
3.2. სადაზღვევო კომპანიების მოგების განსაზღვრა და მისი	
სრულყოფის გზები-----	58
დასკვნები და წინადადებები-----	81
გამოყენებული ლიტერატურის სია -----	84

შესავალი

თემის აქტუალობა. სადაზღვევო ბაზრის როლისა და მნიშვნელობის ზრდამ განაპირობა დაზღვევის სფეროს კვლევის აქტუალობა. დაზღვევას, როგორც ფინანსების შემადგენელი კატეგორიების განუყოფელ ნაწილს, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების პირობებში, რათა მოხდეს კანონმდებლობის სრული ჰარმონიზაცია. დაზღვევა საუკეთესო საშუალებაა ინტეგრაციის პროცესის დასაჩქარებლად, საზღვარგარეთული გამოცდილების გასაზიარებლად, კვალიფიკაციის დონის ასამაღლებლად და ა. შ. გლობალიზაციის პროცესმა, ტექნოლოგიურმა პროცესებმა საგრძნობლად გაზარდა რისკების რაოდენობა, გაჩნდა ახალი რისკის სახეობები და ამ პირობებში დაზღვევა წარმოადგენს მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს რისკებისგან თავის არიდებისთვის და მართვისთვის.

კვლევის ძირითადი მიზანია სადაზღვევო კომპანიის მოგების ფორმირება, მოგების ფორმირების პროცესების თეორიული დასაბუთება, რაც მისი გადახდისუნარიანობის მთავარი ელემენტია და ამის საფუძველზე მეთოდური რეკომენდაციების შემუშავება იმ ფაქტორების შეფასებისა და მართვის თვალსაზრისით, რომლებიც გავლენას ახდენენ მოგების შემადგენლობასა და სტრუქტურაზე.

კვლევის ობიექტია საქართველოს თანამედროვე სადაზღვევო ბაზარი და სადაზღვევო კომპანიების მოგების, კაპიტალის შემადგენლობის და სტრუქტურის, როგორც გადახდისუნარიანობის გარანტის თავისებურებანი.

კვლევის მეთოდოლოგია და მეთოდიკა. ნაშრომის თეორიულ და მეთოდოლოგიურ საფუძველს წარმოადგენს ქართველ და უცხოელ მეცნიერ-ეკონომისტთა გამოკვლევები სადაზღვევო ბაზრის აქტუალურ პრობლემებზე, ეკონომიკური რეფორმების სამთავრობო კონცეფციები და პროგრამები, საერთაშორისო ორგანიზაციების და საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის ანგარიშები, დაზღვევის სფეროში მიღებული საკანონმდებლო აქტები, სადაზღვევო ბიზნესთან დაკავშირებული მსოფლიო მეცნიერული მიღწევები და პრაქტიკული გამოცდილება.

კვლევის შედეგად მიღებული ძირითადი მიგნებები. სადაზღვევო საქმიანობის ფორმირებისა და ფუნქციონირების თეორიული და პრაქტიკული ასპექტების სისტემური ანალიზისა და განზოგადების საფუძველზე საქართველოში სადაზღვევო კომპანიების მოგების რეგულირების სრულყოფის პერსპექტივების განსაზღვრაა.

კვლევის შედეგად მიღებული მეცნიერული სიახლეები შეიძლება ჩამოყალიბდეს შემდეგნაირად:

- გამოკვლეულია საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების გადაზღვევის მაჩვენებელსა და მათ წმინდა მოგებას შორის კავშირი;
- გაანალიზებულია სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო შემოსავლების სტრუქტურა;
- განხილულია საქართველოში სადაზღვევო ბაზრის სახელმწიფო რეგულირების ძირითადი ასპექტები და აქედან გამომდინარე, განსაზღვრულია საქართველოში სადაზღვევო კომპანიათა ფინანსური სტაბილურობის მიღწევის გზები;
- გაანალიზებულია მსოფლიოში არსებული სადაზღვევო სისტემის განვითარების ტენდენციები და უახლესი მიღწევები;
- გამოკვლეულია საქართველოს სადაზღვევო სიტემაში არსებული კონკურენციის დონე;
- გაანალიზებულია საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური მაჩვენებლები და მათი მსოფლიო ტენდენციებთან შესაბამისობა.

ნაშრომის პრაქტიკული მნიშვნელობა. ნაშრომის კვლევის შედეგად შემუშავებული წინადადებები და რეკომენდაციები შეიძლება გამოყენებული იქნეს საქართველოში სადაზღვევო კომპანიების მოგების ფორმირების შემუშავებაში. აგრეთვე, სადაზღვევო ბიზნესის დამკვიდრებისა და განვითარების პროცესში.

ნაშრომში კვლევის შედეგად გაკეთებულია დასკვნა, რომ საქართველოში სადაზღვევო სისტემის მდგომარეობა და განვითარების ტენდენციები არის პოზიტიური, დაზღვევის მარეგულირებელი საკანონმდებლო ბაზა ხდება თანდათანობით ევროკავშირის სტანდარტების შესაბამისი. კორელაციურ-რეგრესიული ანალიზით დადგენილია, რომ სადაზღვევო კომპანიების გადაზღვევის

მაჩვენებელსა და მათ წმინდა მოგებას შორის არის ძლიერი დადებითი კავშირი. ასევე შეფასებულია კონსკურენციის მდგომარეობა სადაზღვევო ბაზარზე.

ნაშრომის სტრუქტურა. ნაშრომის სტრუქტურა აგებულია ისე, რომ კვლევა მიმდინარეობს თეორიიდან მეთოდოლოგიისაკენ და მეთოდოლოგიიდან პრაქტიკისაკენ.

თავი პირველი. სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური სტრუქტურა

დაზღვევის როლისა და მნიშვნელობის ზრდა საბაზრო ეკონომიკის პირობებში განაპირობებულა 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 სადაზღვევო რეზერვების გამოკლებით.

ფულად ნაკადზე, რომელიც დაკავშირებულია სადაზღვევო გადასახადებთან, გამოიყენება სადაზღვევო კომპანიის მფლობელობაში არსებული მთელი ფულადი საშუალებების თითქმის ნახევარი. ძირითად ფაქტორებს, რომლებიც განსაზღვრავენ მოცემული მაჩვენებლის დონეს, წარმოადგენენ: რისკის სიდიდე; დაზღვევის სახეები; პრევენციული ღონისძიებების ჩატარება; მოგებაში დამზღვევების მონაწილეობა; საქმის წარმოებაზე ხარჯების ეკონომია და ა.შ.

დაზღვევის ეკონომიკურ საფუძველს წარმოადგენს სამი ძირითადი ფინანსური წყარო:

- საკუთარი სახსრები;
- სადაზღვევო ტარიფი, რომელიც პრემიის სახით შენატანების შედეგად გადაიქცევა რეზერვად;
- საინვესტიციო შემოსავლები.

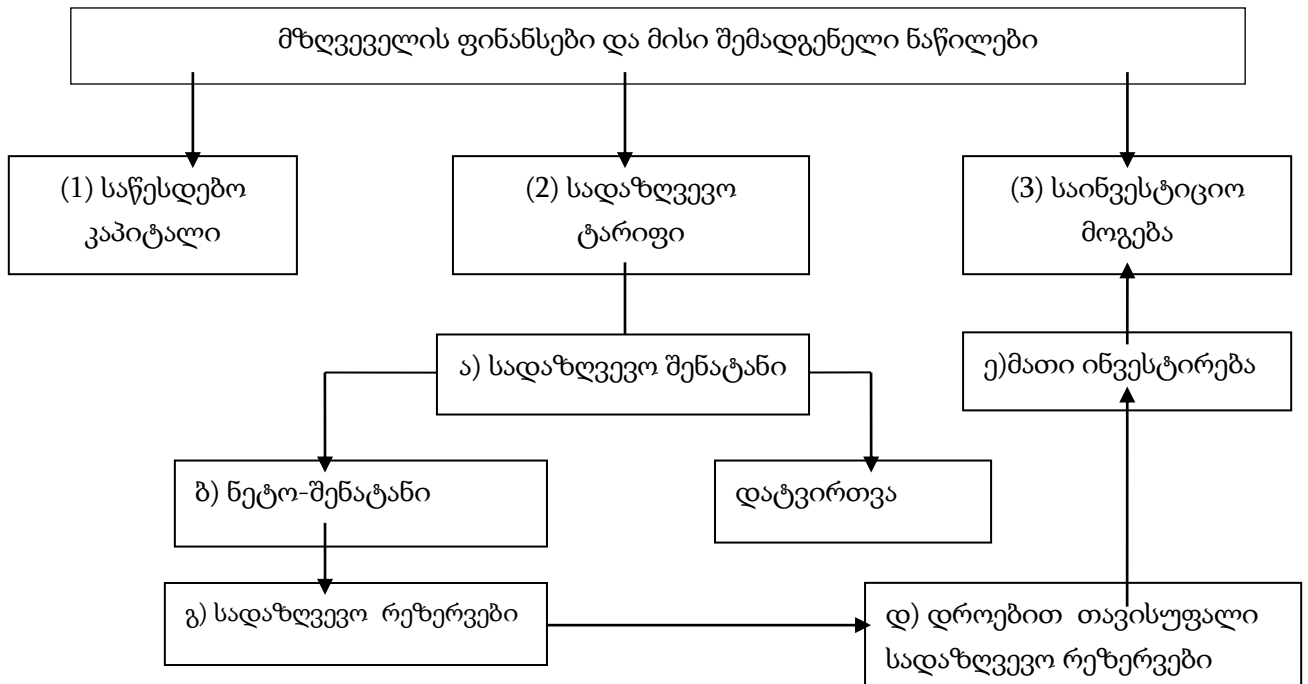
ფორმალური პოზიციებიდან პირველ კომპონენტად სადაზღვევო კომპანიის ფინანსების ფორმირებისას გვევლინება საწესდებო კაპიტალი. ეს დაკავშირებულია იმასთან, რომ საწესდებო კაპიტალის დადგენილი ოდენობის გარეშე კომპანია ვერ მიიღებს ლიცენზიას.

თუმცა, რეალურად, საწესდებო კაპიტალი არ წარმოადგენს მზღვევლის გადახდისუნარიანობისა და ფინანსური მდგრადობის ძირითად მაჩვენებელს. ის არის მხოლოდ დამხმარე წყარო ვალდებულების შესრულების უზრუნველსაყოფად, რადგან სადაზღვევო რეზერვების გარეშე საწესდებო კაპიტალი დიდ ხანს ვერ გაძლებს.

საქმე იმაშია, რომ საწესდებო კაპიტალით სადაზღვევო კომპანია შეძლებს კლიენტის წინაშე ვალდებულებების გასტუმრებას მხოლოდ დროებითი პრობლემების დროს, ამიტომ საწესდებო კაპიტალი უნდა იყოს უზრუნველყოფილი ფულადი სახსრებით.

სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური სტრუქტურის ფორმირების ძირითადი წყაროები.

სურ. 1.1.



სურათზე 1-ზე ნაჩვენებია არაა ყველა ის ფაქტორი, რომელიც უზრუნველყოფს მზღვეველის ფინანსურ მდგრადობას. მოცემული სურათი ასახავს მზღვეველისათვის საჭირო ფინანსების ფორმირების ფორმალურ და რეალურ წყაროებს, ისე რომ სადაზღვევო კომპანიამ ნებისმიერ დროს შეძლოს კლიენტების წინაშე თავისი ვალდებულებების შესრულება.

სადაზღვევო ტარიფი მზღვეველმა შეიძლება გადააქციოს სადაზღვევო შენატანებად, სადაზღვევო შენატანები კი რეზერვად მხოლოდ მას შემდეგ გადაიქცევა, რაც მიიღებს ლიცენზიას. ეს ნიშნავს, რომ ფორმალურად საწესდებო კაპიტალის ფორმირება ფინანსების ფორმირების თანამიმდევრობაში პირველი ნაბიჯია. შემდეგ მოდის:

- აქტუარების მიერ დათვლილი და დოკუმენტურად არსებული სადაზღვევო ტარიფის გადაქცევა სადაზღვევო შენატანად;

- ამ სახსრების ნაწილის გადაქცევა სადაზღვევო რეზერვად.

ერთის მხრივ, თუ გავითვალისწინებთ რომ ფინანსური უზრუნველყოფის ძირითად წყაროს რეალურად სადაზღვევო რეზერვები წარმოადგენს, მაშინ სურათზე 1-ზე ასახულია სინამდვილე: არა საწესდებო კაპიტალი, არამედ სადაზღვევო ტარიფი, შენატანების სახით, გადაიქცევა სადაზღვევო რეზერვად.

ფორმირებული სადაზღვევო რეზერვები, როგორც წესი, მთლიანად არ გამოიყენება ვალდებულებების გასასტუმრებლად. ამიტომ მათი გამოყენებული ნაწილი შეიძლება ინვესტირებულ იქნას და მოიტანოს დამატებითი შემოსავალი. ხოლო საინვესტიციო შემოსავალი მზღვეველმა შეიძლება გამოიყენოს სადაზღვევო რეზერვების შესავსებად, საწესდებო კაპიტალისათვის ან არასადაზღვევო ფონდებისათვის.

შესაბამისად, სურათზე 1-ზე ილუსტრირებულია სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური სისტემის შემადგენელი ნაწილების რეალური მდგომარეობა. უფრო ზუსტად რომ ვთქვათ, რეალურად:

- პირველადი მნიშვნელობის კომპონენტი კლიენტის წინაშე ვალდებულებების შესრულებისათვის არის სადაზღვევო ტარიფი, რომელიც გადაიქცევა სადაზღვევო შენატანად და შემდეგ რეზერვად;

- ტარიფიდან წარმოებული მეორე კომპონენტი არის საინვესტიციო მოგება;
- მესამე კომპონენტი არის მოგებით, მათ შორის საინვესტიციო მოგებით წარმოებული საწესდებო კაპიტალი.

როგორც ჩანს, სადაზღვევო კომპანიის საწესდებო კაპიტალი მნიშვნელოვანია ორგანიზაციულ-უფლებრივი თვალსაზრისით, როგორც იურიდიული პირის უფლებამოსილების მიღებისათვის. ის წარმოადგენს ფორმალურ წინაპირობას მზღვეველის ფინანსური სისტემის შექმნისათვის და მწარმოებლური თვალსაზრისით, ის არის საქმიანობის დაწყების პირველადი ფულადი რესურსი.

„საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე კაპიტალის მინიმალური ოდენობის განსაზღვრის წესი“ აწესებს საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა

ეტაპზე კაპიტალის მინიმალურ ოდენობას დაზღვევის სახეობებისა და ფორმების მიხედვით.

სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზიის მამიებელი კომპანიებისთვის სსიპ-დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურში წერილობითი განაცხადის წარდგენის მომენტში შევსებული კაპიტალის, ხოლო მზღვეველისთვის სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე საკუთარი კაპიტალის მინიმალური ოდენობა უნდა შეადგენდეს:

ა) სიცოცხლის დაზღვევა-7,2 მლნ ლარს;

ბ) დაზღვევა (არასიცოცხლის)- გარდა სავალდებულო ფორმის პასუხისმგებლობის დაზღვევის, ვალდებულებათა შესრულების დაზღვევისა და საკრედიტო ვალდებულებების დაზღვევისა-4,8 მლნ ლარს;

გ) დაზღვევა(არასიცოცხლის)- სავალდებულო ფორმის პასუხისმგებლობის დაზღვევის, ვალდებულებების შესრულების დაზღვევის და საკრედიტო ვალდებულებების დაზღვევის ჩათვლით-7,2 მლნ ლარს;

დ) გადაზღვევა-7,2 მლნ ლარს¹.

2016 წლის 1-ლი იანვრისთვის მარეგულირებელმა ჩარჩომ გადახდისუნარიანობის პრინციპი II დაიწყო მოქმედება და გახდა სრულად სავალდებულო ევროპული მზღვეველებისა და გადამზღვეველებისთვის.

ამ ჩარჩოს საკვანძო კომპონენტები ზდიან ჰარმონიზაციის დონეს გადახდისუნარიანობის რეგულირებისთვის. გადახდისუნარიანობის პრინციპი II ფარავს სამ ძირითად არეს:

- 1) კაპიტალის მოთხოვნები;
- 2) ზედამხედველობის რეჟიმი;
- 3) საბაზრო დისციპლინა.

1) კაპიტალის რაოდენობრივი მოთხოვნები:

- კაპიტალის მინიმალური მოთხოვნები(MCR);

¹საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე კაპიტალის მინიმალური ოდენობის განსაზღვრის წესის დამტკიცების შესახებ, საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება N27, 2017 წლის 25 დეკემბერი, ქ. თბილისი.

- გადახდისუნარიანობის კაპიტალის მოთხოვნები(SCR);
- ინვესტირების წესები.

2) ზედამხედველობის რეჟიმი

- მმართველობის სისტემა;
- რისკისა და კაპიტალის შეფასების საკუთარი სისტემა (ORSA);
- ზედამხედველობის პრინციპი (SRP).

3) საბაზრო დისციპლინა

- გამჭირვალობა;
- გამჟღავნება;
- რისკზე დაფუძნებული ზედამხედველობისთვის მხარის დამჭერი საბაზრო მექანიზმები.¹

მსოფლიოს სადაზღვევო სისტემამ ბოლო პერიოდში განიცადა ევოლუცია, რომლის განმაპირობებელი ძალები არის ტექნოლოგიები და მონაცემების ანალიზი. სადაზღვევო კომპანიებმა გაზარდეს ინტერნეტის და სმარტ მოწყობილობების გამოყენება რისკ მენეჯმენტში.

იცვლება მზღვეველთა საოპერაციო და ბიზნეს მონაცემები, რადგან ხდება მიწოდების ჯაჭვის დანაწევრება, ჩნდება ახალი პროდუქტების შესაძლებლობები და სადაზღვევო კომპანიები მომხმარებლებს დამატებით მომსახურებას სთავაზობენ. ბლოკჩეინი, ხელოვნური ინტელექტი და რობოტული ავტომატიზაცია არის ის ფაქტორები, რომლებიც უზარმაზარ გავლენას ახდენენ სადაზღვევო კომპანიებზე.

სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ძირითადი ტენდენციებია:

- ავტომატიზაციის და ხელოვნური ინტელექტის გამოყენება დაზღვევაში;
- სადაზღვევო პროდუქტების რეალიზაციის არხების ცვლილება;
- მიწოდების ჯაჭვის დანაწევრება;
- ახალი პროდუქტების შეთავაზება კოოპერაციებისთვის;

¹IAIS Global Insurance Market Report(GIMAR) 2017.

- ციფრული და მობილური მოწყობილობების გამოყენების ზრდა რისკმენეჯმენტში;
- ანალიტიკური პროგრამების გამოყენება გაუმჯობესებული მომგებიანობისთვის;
- ინტერნეტის მზარდი გამოყენება საინფორმაციო სისტემების აგებასა და ახალ მოდელებში;
- დამატებითი მომსახურების გაუმჯობესება;
- ბლოკჩეინების საშუალებით სადაზღვევო ოპერაციების გამარტივება;
- ვირტუალური რეალობის მზარდი გამოყენება.

აღნიშნული ტენდენციების გავლენა სადაზღვევო კომპანიებზე გამოიხატება შემდეგი ნიშნებით:

- მზღვეველთა ხარჯების შემცირება;
- მცირე სადაზღვევო კომპანიებისთვის კონკურენტული გარემოს შექმნა;
- სადაზღვევო კომპანიების კონტროლის შესუსტება მომხმარებელთან ურთიერთობაზე;
- მზღვეველისთვის შემოსავლის ახალი წყაროების გაჩენა;
- მომხმარებელთა კმაყოფილების ზრდა;
- რისკმენეჯმენტის ეფექტიანობის ამაღლება;
- ანდერრაიტინგის ციკლის ხანგრძლივობის შემცირება;
- პერსონალიზებული სადაზღვევო ფასწარმოქმნა;
- კონკურენტული უპირატესობის მიღწევა ლოილაური მომხმარებლების შექმნით;
- პოლისების ადმინისტრირების ავტომატიზაცია;
- პროგნოზირების ინსტრუმენტების დახვეწა;
- ტრენინგებზე ხარჯების შემცირება.¹

ტექნოლოგიები გავლენას ახდენენ სადაზღვევო ინდუსტრიაზე, ჩნდება მოხმარების ახალი მოდელები და წარმოიშვება ახალი რისკები: კიბერ რისკები, ახალი სახეობის ტრანსპორტის რისკები, ახალი წარმოების ტექნოლოგიებით განპირობებული რისკები.

¹ Top 10 trends in insurance in 2017, K. chitta, K. verkataramen, K. A, R. kothanusu, S. kundukur, Gapgemini, 2016

ტექნოლოგიებმა მოახდინა აფეთქება ინფორმაციის დამუშავებაში, ხდება ინფორმაციის დამუშავების ახალი მეთოდების გამოყენება, ასევე მეორადი ინფორმაციის გავრცელების მეთოდებში მნიშვნელოვანი გარღვევა, მაგალითად ბლოკჩეინ ტექნოლოგიების გამოყენებით.¹

ყველა ეს ცვლილება სადაზღვევო კომპანიებზე ახდენს გავლენას საქმიანობის შემდეგ მიმართულებებზე: პროდუქტის დიზაინი, ფასწარმოქმნა, გაყიდვები, პოლისების/ზარალების მენეჯმენტი.

ტექნოლოგიები გავლენას ახდენენ სადაზღვევო კომპანიების ფასეულობების ჯაჭვზე. რობოტების გამოყენება სადაზღვევო კომპანიებს საშუალებას აძლევს განავითარონ სხვადასხვა სახის პროდუქცია და შეცვალონ დიზაინი. დიდი ზომის ინფორმაციის დამუშავების წყალობით სადაზღვევო კომპანიებს შეუძლიათ მოახდინონ ზარალების იდენტიფიცირება და გამოიყენონ ხელოვნური ინტელექტი რისკების შემცირებისთვის.

სადაზღვევო ინდუსტრია ხდება მომხმარებელზე უფრო მეტად კონცენტრირებული, ანალიტიკური მეთოდები საშუალებას იძლევა მოხდეს მიკრო ბაზრების სეგმენტაცია და პერსონალიზაცია.

ახალი ტექნოლოგიები საშუალებას იძლევა მომხმარებელთან პირდაპირი კომუნიკაციის დრო შემცირდეს რაც დაზოგავს ხარჯებს. თანამედროვე ტექნოლოგიები, კერძოდ დიდი ზომის ინფორმაციის დამუშავების ტექნოლოგია საშუალებას აძლევს სადაზღვევო კომპანიებს შეამცირონ თაღლითობის რისკები, ასევე ბლოკჩეინ აპლიკაციების საშუალებით ხდება ზარალების ადმინისტრირება და კონტრაქტების დადება.

ინფორმაციის დამუშავების ანალიტიკური საშუალებები მზღვეველებს შესაძლებლობას აძლევს დააზღვიონ ის რისკები, რომლებსაც ადრე ვერ აზღვევდნენ. დიდი ზომის ინფორმაციის დამუშავების ანალიტიკური მეთოდები მომხმარებლებს შემდეგ სარგებელს სთავაზობს:

- მზღვეველებს ექნებათ შესაძლებლობა მოახდინონ თავიანთი პროდუქტების ადაპტირება მათ საჭიროებებსა და პრიორიტეტებზე;

¹ Tech and innovation trends in the insurance industry, Pascal Marmier, Swiss Re, 2018.

- მზღვეველებს ექნებათ შესაძლებლობა თავიანთი პროდუქტები და მომსახურება შესთავაზონ რეალურ დროში რისკის შეფასების მეშვეობით;
- მზღვეველებს შეეძლება დიდი რისკების დაზღვევა;
- გაუმჯობესდება მომხმარებელთა კმაყოფილება.

მზღვეველები მისცემენ რჩევებს თავიანთ მომხმარებლებს როგორ დაიცვან თავიანთი ქონებრივი და პირადი ინტერესები.¹

სადაზღვევო რისკმენეჯმენტის ფასეულობათა ჯაჭვი შეგვიძლია შემდეგნაირად წარმოვადგინოთ:

სადაზღვევო რისკმენეჯმენტის ფასეულობათა ჯაჭვი

სურ. 1.2.



2

მდგრადი სადაზღვევო სისტემის პრინციპები შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოყალიბდეს:

- პრინციპი 1. ჩვენ გავითვალისწინებთ გადაწყვეტილებების მიღებისას გარემო, სოციალურ და საკანონმდებლო ფაქტორებს;
- პრინციპი 2. ჩვენ ვიმუშავებთ ჩვენს კლიენტებთან და ბიზნეს პარტნიორებთან, რათა ამაღლდეს ცნობიერება გარემო, სოციალურ და საკანონმდებლო საკითხებთან დაკავშირებით;
- პრინციპი 3. ჩვენ ვიმუშავებთ მთავრობებთან, რეგულატორებთან და სხვა დაინტერესებულ პირებთან, რათა ხელი შევუწყოთ ფართო მოქმედებას

¹ Q&A on the use of big data in insurance, insurance europe, January 2019

² Sustainable insurance: turning environmental, Social and Governance challenges into sustainable opportunities, Global Supervision Conference 6-7 september 2017, Frankfurt

საზოგადოებაში სოციალურ, გარემო და საკანონმდებლო საკითხებთან დაკავშირებით;

- პრინციპი 4. ჩვენ ვაჩვენებთ ანგარიშვალდებულებას და გამჭირვალობას იმ პროგრესის რეგულარული გამოცხადებით, რომლებიც ამ პრინციპების განხორციელებას შეეხება.

2017 წლის მაისში ბუღალტრული აღრიცხვის საერთაშორისო სტანდარტების საბჭომ გამოუშვა ფასს 17 „სადაზღვევო ხელშეკრულებები“ ამომწურავი ახალი სააღრიცხვო სტანდარტი სადაზღვევო ხელშეკრულებებისთვის. ეს სტანდარტი სრულად ამოქმედდება 2021 წლის 1-ლი იანვრიდან. ეს არის ბოლო 20 წლის განმავლობაში ყველაზე მნიშვნელოვანი ცვლილება აღრიცხვის მოთხოვნებში. იგი მოიცავს აღიარების და შეფასების, წარდგენისა და ინფორმაციის გახსნის საკითხებს და ჩანაცვლებს ფასს 4-ს „სადაზღვევო ხელშეკრულებები“.

ფასს 17 წარმოადგენს მოდელს სადაზღვევო ხელშეკრულებებისთვის. ახალი სააღრიცხვო მოდელის ძირითად მახასიათებელს წარმოადგენს ის, რომ თანხები, რომლებსაც პოლისის მფლობელი ყოველთვის მიიღებს, იმისდა მიუხედავად მოხდება თუ არა სადაზღვევო შემთხვევა არ არის წარმოდგენილი სრული შემოსავლების ანგარიშგებაში და მათი აღიარება პირდაპირ ბალანსში ხდება.¹

მზღვეველებს დასჭირდებათ ინტერპრეტაცია გაუკეთოთ, გაიგონ და განახორციელონ ახალი სააღრიცხვო სტანდარტი- ფასს 17 მათ სადაზღვევო კონტრაქტებსა და სააღრიცხვო სისტემაში.

ძირითადი ცვლილებები დაკავშირებულია ფინანსებთან და აქტუარულ საკითხებთან. იმისათვის, რომ შეფასდეს ამ ცვლილების ზეგავლენა საჭიროა შიდა და გარე სტეიკჰოლდერებთან კომუნიკაცია.

ფასს 17-ის განხორციელება გავლენას მოახდენს მთლიანად სადაზღვევო კომპანიაზე, მაგრამ ყველაზე მნიშვნელოვანია შემდეგი მიმართულებები: მონაცემები, სისტემები და პროცესები.

პროცესები:

- მატერიალური კონცეფციის შემუშავება;

¹ http://insurance.gov.ge/getattachment/Statistics/Aldagi_2017_Geo.pdf.aspx

- დახურვის და აღრიცხვის პროცესების, აქტუარული პროცესების, დაგეგმვის პროცედურებისა და რისკ მენეჯმენტის განახლება;
- შიდა და გარე აღრიცხვის ფორმების ცვლილება;
- შიდა კონტროლი და აუდიტი;
- დაგეგმვის, ბიუჯეტირების და პროგნოზირების პროცესები.

მონაცემები:

- ახალი ფინანსური ანგარიშგების მონაცემების მოთხოვნები;
- მონაცემთა შესაბამისობა სხვადასხვა დონეზე;
- მონაცემთა ხარისხი, ტევადობა და შენახვა;
- მონაცემთა დაცვა და კონტროლი;
- მონაცემთა მართვა;
- მოთხოვნა ფინანსურ და რისკის მონაცემებზე.

სისტემები:

- ზეგავლენა ძირითად სადაზღვევო, საინვესტიციო, აქტუარულ და ანგარიშგების სისტემებზე;
- ახალი სისტემის მახასიათებლები;
- მოთხოვნა მოხერხებულობაზე აქტუარული სისტემის ფარგლებში;
- აღრიცხვის სისტემების ცვლილება.

ფასს 17 მომავალში მოითხოვს, რომ სადაზღვევო კომპანიებმა უზრუნველყონ მონაცემების მართვა და გამჭირვალობა აღრიცხვის სისტემაში. მზღვეველებმა უნდა დაიწყონ მუშაობა შიდა და გარე სტრუქტურულ დერეგულაციებთან რადგან შეფასდეს მიმდინარე მონაცემთა ნაკადები და მოახდინონ პოტენციური ჩავარდნების იდენტიფიცირება.¹

2017 წლის 1 იანვრიდან სადაზღვევო კომპანიებს მოეთხოვებათ გადახდისუნარიანობის მარჟის შენარჩუნება, რომელიც შეიძლება გამოთვლილი იქნას პრემიებზე დაყრდნობის მეთოდით და ზარალებზე დაყრდნობის მეთოდით, სწორედ მათ შორის უდიდესი წარმოადგენს გადახდისუნარიანობის მარჟას.

2018 წლის 1 იანვრიდან გადახდისუნარიანობის მარჟა უნდა აღემატებოდეს 100%-ს. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური განმარტავს

¹ [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-impact-of-ifs-17-for-insurers/\\$FILE/EY-ifs-17-global-dsp-considerations.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-impact-of-ifs-17-for-insurers/$FILE/EY-ifs-17-global-dsp-considerations.pdf)

აქტივის ტიპებს, რომლებიც შეიძლება გამოყენებული იქნას საზედამხედველო კაპიტალის მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად.

საზედამხედველო კაპიტალის ოდენობის გასაანგარიშებლად მზღვეველის საკუთარი კაპიტალი მცირდება შემდეგი კომპონენტებით: გუდვილი და სხვა არამატერიალური აქტივები, ინვესტიციები შვილობილ და მეკავშირე კომპანიებში, გაცემული არაუზრუნველყოფილი სესხები და ა.შ. მზღვეველი ვალდებულია საზედამხედველო კაპიტალის ოდენობის ანგარიშგება წარუდგინოს მარეგულირებელს არაუგვიანეს მომდევნო საანგარიშო წლის 20 თებერვლისა. მზღვეველის საზედამხედველო კაპიტალის ოდენობა სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე უნდა აღემატებოდეს მზღვეველის გაანგარიშებით მიღებული გადახდისუნარიანობის მარჟის ოდენობას.¹

¹ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება N16 მზღვეველის საზედამხედველო კაპიტალის ოდენობის გაანგარიშების წესის დამტკიცების შესახებ, თბილისი, 2016

თავი მეორე. სადაზღვევო შენატანის (პრემიების) არსი და სახეობები

2.1 სადაზღვევო პრემია და მისი სახეობები

სადაზღვევო პრემია, ანუ სადაზღვევო შენატანი არის დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გადასახდელი თანხა, რომლებიც გამიზნულია მზღვეველის მიერ მისთვის გაწეული სადაზღვევო მომსახურების ხარჯებისა და სადაზღვევო შემთხვევით მიყენებული ზარალის ხელშეკრულებით განსაზღვრულ ფარგლებში ასანაზღაურებლად, ამდენად, დამზღვევის მიერ გადახდილი სადაზღვევო შენატანი (პრემია) უნდა ფარავდეს კომპანიის ხარჯებს (როგორცაა თანამშრომლების ხელფასი, საკომისიო ანაზღაურებანი, შენობის არენდის გადასახადი და სხვ.) და უზრუნველყოფდეს მის მოგებას, იყოს მზღვეველის მიერ აღებული ვალდებულებების შესრულების გარანტი.

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 შეცვლის (გასავალი საქმის წარმოებაზე და მოგება) რისკი. ტარიფის ეკონომიკური საფუძველი არის სადაზღვევო მომსახურების თვითღირებულება, რომელიც ზეგავლენას ახდენს სადაზღვევო ფონდის საშუალებებზე და საქმის წარმოების ობექტურ მოთხოვნილებაზე.

სადაზღვევო ტარიფის შინაარსი და სტრუქტურა განისაზღვრება დაზღვევის არსიდან გამომდინარე.

დაზღვევის პირველი არსებითი მახასიათებელი იმაში მდგომარეობს, რომ სადაზღვევო-ეკონომიკური ურთიერთობები ფუნქციონირებს მხოლოდ შემთხვევითი

საშიშროებების არსებობის მიზეზით და აქვს კომერციული მოგების მიღების შესაძლებლობა.

ეს ფაქტი აქტუარებს აიძულებს გაითვალისწინონ ის ფაქტი, რომ რეალური დანაკარგები, პირველ რიგში, შემთხვევითია, და მეორე, შეიძლება იყოს სხვადასხვა სიხშირის (ალბათობის). უფრო სწორად, წელიწადში შეიძლება მოხდეს 100 ან 200 შემთხვევითი ზარალი. ამასთან, მათი ერთობლივი მოცულობა შეიძლება იყოს განსხვავებული.

მთლიანი დანაკარგი 100 სადაზღვევო შემთხვევიდან შეიძლება იყოს:

- ნაკლები 200 სადაზღვევო შემთხვევის ზარალის ღირებულებაზე;
- 200 ზარალის ოდენობაზე მეტი;
- 200 ზარალის მოცულობის ტოლი.

ამ მიზეზის გამო აქტუარები სადაზღვევო ტარიფში ითვალისწინებენ ორ ნაწილს:

1) საშუალოსტატისტიკური ზარალი წლის განმავლობაში მოსალოდნელ საფრთხეებზე დაკვირვების შედეგად;

2) სარისკო დანამატი.

თუკი ფაქტიური დანაკარგების მაჩვენებელი აღმოჩნდება საშუალოსტატისტიკურის ტოლი, მაშინ მზღვეველს ეყოფა რეზერვები მთელი პორტფელის ზარალის დასაფარად. თუ ფაქტიური აღმოჩნდება ნაკლები საშუალოზე, მაშინ კომპანიას ექნება ეკონომია გადახდებზე, რომელსაც იგი გამოიყენებს შემდეგ პერიოდში. ხოლო თუ ფაქტიური მაჩვენებელი იქნება საშუალოზე მაღალი, მაშინ მზღვეველს რეზერვები არ ეყოფა ზარალის ასანაზღაურებლად. ასეთ სიტუაციაში, გადახდისუნარიანობის პრობლემა რომ არ შეგვექმნას, აქტუარები ითვალისწინებენ სწორედ სადაზღვევო ტარიფის მეორე ნაწილს - სარისკო დანამატს. სარისკო დანამატით წარმოიქმნება რეზერვის ის ნაწილი, რომლითაც შეიძლება კლიენტების წინაშე წარმოშობილი ვალდებულებების დაფარვას.

ასე რომ, სადაზღვევო ზარალის შემთხვევითი და ალბათობითი ხასიათი მზღვეველებს აიძულებს ტარიფში ჩართონ ნაწილი, რომელიც უზრუნველყოფს იმ ზარალის გადაფარვას, რომელიც გადააჭარბებს საშუალო მაჩვენებელს.

დაზღვევის მეორე არსებითი ნიშანი იმაში მდგომარეობს, რომ სარისკო დაზღვევაში სადაზღვევო ეკონომიკური ურთიერთობები ფუნქციონირებს ზარალის ჩაკეტილი და სოლიდარული განაწილების პრინციპით.

ზარალის ანაზღაურება დაზღვევაში ხორციელდება კოოპერატივის პრინციპით. დამდგარი შემთხვევებით მიღებული ზარალის გადანაწილებით ყველა დაზღვეულზე. ამიტომ, სადაზღვევო ტარიფის ნეტო ნაწილი გამრავლებული დაზღვეულთა რიცხვზე საკმარისი უნდა იყოს სადაზღვევო რეზერვების შესაქმნელად.

უფრო სწორად რომ ვთქვათ, დაზღვევაში რეზერვების მოცულობა უნდა შეესაბამებოდეს სადაზღვევო კომპანიის ვალდებულებებს იმ კლიენტების წინაშე, რომლებიც იხდიან შენატანებს ტარიფის ბაზაზე და იღებენ ანაზღაურებას მუშკეტერების პრინციპით: „ყველა ერთისათვის და ერთი ყველასათვის“. ეს იმას ნიშნავს, რომ სადაზღვევო შენატანი უნდა გადაიხადოს ყველა დაზღვეულმა, ხოლო ანაზღაურება ზარალისათვის უნდა მიიღოს იმ ნაწილმა, რომელთა დაზღვეული ინტერესების დაზარალებაც მოხდა გარიგების ფარგლებში.

მესამე პრინციპი იმაში მდგომარეობს, რომ სადაზღვევო ურთიერთობები რეალიზდება დროისა და სივრცის მკაცრად განსაზღვრულ ფარგლებში. ეს იმისთვისაა საჭირო, რომ დაზღვევის ფასი ხელმისაწვდომი იყოს კლიენტებისათვის, და ამასთან, მომგებიანი სადაზღვევო კომპანიისათვის.

დაზღვევის ეკონომია კარნახობს მზღვეველს, რომ დაზღვეულთან შეათანხმოს ვადები და ტერიტორიები, რომლებსაც მოიცავს დაზღვევა. ეს მოთხოვნები რეალიზდება დაზღვევის ტარიფის შესაბამის გამოხატულებაში, რომლებიც სადაზღვევო შენატანების სახით გადაიქცევა სადაზღვევო რეზერვის შესაბამის ნაწილად.

სადაზღვევო-ეკონომიკური ურთიერთობების მეოთხე არსებითი პრინციპი მდგომარეობს სადაზღვევო შენატანების დაბრუნებადობის პრინციპში. მას ასევე

შეიძლება ვუწოდოთ გარიგების მონაწილე მხარეების ინტერესების ექვივალენტურობის პრინციპი.

სადაზღვევო პრაქტიკაში მიმართავენ სადაზღვევო პრემიების (შენატანების) სხვადასხვა სახეებად (ჯგუფებად) დაყოფას. ძირითად საკლასიფიკაციო ნიშანს წარმოადგენს დანიშნულება.

დანიშნულების მიხედვით სადაზღვევო შენატანი იყოფა სარისკო პრემიად, ნეტო-პრემიად, შემნახველ (დამაგროვებელ) შენატანად, საკმარის შენატანად, ბრუტო-პემიად (სატარიფო განაკვეთი).

სარისკო პრემია - ეს არის სუფთა ნეტო პრემია ანუ ფულადი სადაზღვევო შენატანის ნაწილი, რომელიც გამოყოფილია რისკის დასაფარად. ის დამოკიდებულია სადაზღვევო შემთხვევების ალბათობის ხარისხზე, კონკრეტულ სიტუაციაზე, სადაზღვევო ობიექტზე, რისკის გამოვლენის დროსა და ადგილზე.

ნეტო-პრემია - სადაზღვევო შენატანის ნაწილია, რომელიც აუცილებელია სადაზღვევო გადახდებისთვის დროის გარკვეულ მონაკვეთში დამზღვევის ამა თუ იმ სახეობებისთვის.

ნეტო-პრემია ნორმალურ პირობებში სარისკო პრემიის ტოლია, თუ არ შეიძლება რისკის გეგმური განვითარება. პრაქტიკაში რისკის გეგმური განვითარების სიტუაციიდან გამომდინარე, შეიძლება ადგილი ექნეს როგორც დადებით, ასევე უარყოფით გადახრებს. ამიტომ სიტუაციის უარყოფითი მიმართულებით განვითარების (რისკების მოსალოდნელი გაზრდის) შემთხვევაში სარისკო პრემიას ამატებენ ე.წ. საგარანტიო ანუ სტაბილიზაციურ დანამატს და მიღებული ჯამი განსაზღვრავს ნეტო-პრემიის სიდიდეს.

შემნახველი (დამაგროვებელი) შენატანი გამოიყენება სიცოცხლის დაზღვევაში, სადაზღვევო ხელშეკრულების დროის გასვლის შემდეგ სადაზღვევო გადახდების დაფარვისას. მისი ოდენობა იცვლება დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების ვადის განმავლობაში, ხდება შენატანის დაგროვება. ადამიანში ფულის დაგროვების სურვილი ქმნის სხვადასხვა სახის დამაგროვებელ დაზღვევას და შემნახველ შენატანებს, მაგრამ მიზანშეწონილია დაგროვების ფუნქციიდან გამოვყოთ კონკრეტული რისკის დაზღვევა. ამიტომ, დაზღვევის პირობებში უნდა გავითვალისწინოთ სარისკო პრემია

და შემნახველი შენატანი, რითაც შევინარჩუნებთ ნეტო-პრემიას დაზღვევით გათვალისწინებული მთელი დროის განმავლობაში.

საკმარისი შენატანი შედგება ნეტო-პრემიისა და დატვირთვის ხარჯების ჯამისგან, რომელიც ჩართულია მზღვეველის ხარჯებში.

ბრუტო-პრემია - ეს არის მზღვეველის სატარიფო განაკვეთი, რომელიც შედგება საკმარისი შენატანებისგან და დანამატისგან ისეთი ხარჯების დასაფარად, რომელიც დაკავშირებულია გამაფართოებელი ღონისძიებების ჩასატარებლად, რეკლამისათვის, დამატებითი ელემენტი, რომელიც ჩართულია ბრუტო-პრემიაში, იწვევს სატარიფო განაკვეთის გაზრდას.

საოჯახო მეურნეობებისათვის სადაზღვევო ტარიფი არის ძალიან რთული წარმონაქმნი. ეს განაპირობებს მისი ეკონომიკური არსისა და გააზრების მრავალფეროვან მიდგომებს.

მოკლედ: სადაზღვევო ტარიფი - ეს არის აქტუარულ თეორიებზე დაყრდნობით მათემატიკურად დათვლილი დაზღვევის საბაზისო ტარიფი.

ვრცლად, სადაზღვევო ტარიფი ეს არის სადაზღვევო პროდუქტის სავარაუდო მოცულობა გამოხატული ფულად ფორმაში, რომელიც გამოითვლება მეცნიერული პროგნოზის საფუძველზე დაზღვევის ერთეულზე ან მთელ სადაზღვევო მოცულობაზე.

სადაზღვევო ტარიფის არსებითი მახასიათებლებია:

- 1) ფულადი ფორმა - ეს არის ყველა ფასის ნიშანი;
- 2) ამ ფასის სავარაუდო მნიშვნელობა - „სავარაუდო“ ნიშნავს, რომ ფასის თეორიულად დათვლილი მოცულობა შეიძლება დაემთხვეს ფაქტიურს და შეიძლება არც დაემთხვას - აღმოჩნდეს უფრო მაღალი ან დაბალი;
- 3) მეცნიერული პროგნოზის საფუძველზე დათვლილი ნიშნავს, რომ მზღვეველს არ აქვს საბაზისო მეცნიერული ინსტრუმენტები იმისათვის, რომ ზუსტად განსაზღვროს პროდუქტის ფასი, მისი თვითღირებულება და მოგება.

მზღვეველს აქვს მხოლოდ ერთი ინსტრუმენტი, რომ განსაზღვროს გაუთვალისწინებელი შემთხვევების დადგომით გამოწვეული ზარალის მოცულობა. ეს ინსტრუმენტი არის აქტუარული გათვლების თეორია, რომელიც თავის თავში მოიცავს

შემთხვევითობის თეორიასა და მათემატიკური სადაზღვევო სტატისტიკის თეორიის სინთეზს.

ეს თეორია შესაძლებლობას იძლევა მივიღოთ თვითღირებულებისა და მოგების მხოლოდ დაახლოებითი, მოსალოდნელი მნიშვნელობები.

ამ ყველაფრიდან გამომდინარე, სადაზღვევო ტარიფი შეუძლებელია იყოს კომერციულ დაზღვევაში საბოლოო საბაზრო ფასი. ნებაყოფლობით დაზღვევაში სადაზღვევო ტარიფი არის წინასწარი, მიახლოებითი ფასი ცდომილებებით. სადაზღვევო პროდუქტის საბოლოო ფასი განისაზღვრება ბაზარზე უამრავი საბაზრო და არასაბაზრო ფაქტორის ზემოქმედების შედეგად და ღებულობს სადაზღვევო შენატანის (პრემიის) სახელს. პოტენციურ კლიენტებსა და სადაზღვევო კომპანიას შორის ფასის შეთანხმების ვალდებულებების ფაქტი საშუალებას იძლევა ჩამოვაყალიბოთ სადაზღვევო ტარიფის ახალი განმარტება: სადაზღვევო ტარიფი ეს არის მეცნიერულ გათვლებზე დამყარებული, გარიგების მონაწილე მხარეებს შორის შეთანხმებული ფულადი ვალდებულებების სავარაუდო მოცულობა, რომელიც წარმოადგენს მთელი სადაზღვევო სისტემისა და სადაზღვევო ტარიფის ფაქტიური საბაზრო ფასის ფორმირების ძირითად ეკონომიურ ბაზისს.

სადაზღვევო ტარიფი შეიძლება დაიყოს:

- 1) ფულად ერთეულში, დაზღვევის მოცულობის ერთ პირობით ერთეულზე;
- 2) დაზღვევის მოცულობის %-ში.

როგორც წესი, სადაზღვევო ტარიფი გამომდინარეობს მზღვეველის უშუალო საქმიანობიდან, ანუ შემთხვევითი მოვლენების დადგომის კომერციულად მომგებიანი ალბათობით.

სადაზღვევო პროდუქტის საპროგნოზო ფასი მოიცავს მომავალ შემოსავლებს, ხარჯებსა და ფინანსურ შედეგებს, მაგრამ ისინი არის პროგნოზირებული, მიახლოებითი, სავარაუდო მნიშვნელობით. აქედან გამომდინარე, დაზღვევაში ყოველთვის არსებობს კომპანიის ფინანსური ქმედებისათვის დამახასიათებელი ეკონომიკური მაჩვენებლის ორი ჯგუფი:

- 1) პროგნოზირებული და ფაქტიური ფასი, შესაბამისად სადაზღვევო ტარიფი და სადაზღვევო შენატანი;

2) სავარაურო და ფაქტიური:

- შემოსავლები;
- ხარჯები;
- მოგება/ზარალი.

ყველა სავარაუდო მაჩვენებელი გამოითვლება მეცნიერული პროგნოზის საფუძველზე:

- სადაზღვევო შემთხვევების;
- მათგან მიღებული მოგების.

ზემოთ მოყვანილი ეკონომიკური ქმედებებისა და შედეგების ურთიერთქმედება გვკარნახობს მოვლენების გაერთიანების მიმართულებას.

2018 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით რეგისტრირებულია 17 სადაზღვევო კომპანია, 16 მათგანი ფლობს სიცოცხლის და არასიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიას, ხოლო ერთი მათგანი არასიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიას.

იმისათვის, რომ გავზომოთ დაზღვევის მნიშვნელობა ეროვნული ეკონომიკისთვის ძირითადად გამოიყენება ორი ინდიკატორი: დაზღვევის სიმჭიდროვე და დაზღვევის შეღწევადობა.

დაზღვევის შეღწევადობის კოეფიციენტი გამოითვლება, როგორც მთლიანი მოზიდული პრემიის შეფარდება ქვეყნის მთლიან შიდა პროდუქტთან. ამ კოეფიციენტის ანალიზით შეიძლება დავასკვნათ სადაზღვევო ინდუსტრიის განვითარების დონე, განსაკუთრებით მაშინ თუ შევადარებთ სხვა ქვეყნებს.

2018 წელს მთლიანმა შიდა პროდუქტმა შეადგინა 41 077,5 მლნ ლარი¹, ხოლო მთლიანმა მოზიდულმა პრემიამ 542,2 მლნ ლარი. გამოვთვალოთ დაზღვევის შეღწევადობის კოეფიციენტი 2018 წელს:

$$542,2 \text{ მლნ} / 41\,077,5 \text{ მლნ} * 100\% = 1,32\%$$

2017 წელს მსოფლიოში დაზღვევის შეღწევადობის კოეფიციენტი იყო 6,1%, განვითარებულ ბაზრებზე 7,8% ხოლო განვითარებად ბაზრებზე 3,3 %. თავის მხრივ განვითარებად ბაზრებზე, ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში დაზღვევის

¹ http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=118&lang=geo

შელწევადობის კოეფიციენტი იყო 1,9 % ხოლო რუსეთში 1,4 %.¹ ეს მეტველებს, რომ საქართველოში დაზღვევის განვითარების მდგომარეობა არის პოზიტიური და შესაბამისი მსოფლიოში არსებული ტენდენციებისა.

დაზღვევის სიმჭიდროვის კოეფიციენტი გამოითვლება, როგორც მთლიანი მოზიდული პრემიის შეფარდება მთლიან მოსახლეობასთან. 2018 წლის 1-ლი იანვრის მდგომარეობით საქართველოს მოსახლეობამ შეადგინა 3,7296 მლნ კაცი², მოზიდული პრემია კი იყო 542,2 მლნ ლარი. ამ მონაცემების მიხედვით დაზღვევის სიმჭიდროვის კოეფიციენტი იქნება:

$$542,2 \text{ მლნ ლარი} / 3,7296 \text{ მლნ კაცი} = 145,4 \text{ ლ/კაცი}$$

ე. ი. ერთ კაცზე საშუალოდ მოზიდულმა პრემიამ შეადგინა 145,4 ლარი (დაახლოებით 54 აშშ დოლარი). მსოფლიოში 2017 წელს ერთ მოსახლეზე მოზიდულმა პრემიამ საშუალოდ შეადგინა 650 აშშ დოლარი, აქედან განვითარებულ ბაზრებზე ერთ მოსახლეზე საშუალოდ 3517 აშშ დოლარის სადაზღვევო პრემია იყო მოზიდული, ხოლო განვითარებად ბაზრებზე 166 აშშ დოლარი. თავის მხრივ განვითარებად ბაზრებზე, ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში ერთ მოსახლეზე საშუალოდ 198 აშშ დოლარის სადაზღვევო პრემია იყო მოზიდული, ხოლო რუსეთში 152 აშშ დოლარი.³

2018 წლის განმავლობაში მოზიდულმა სადაზღვევო პრემიამ პირდაპირი დაზღვევის საქმიანობიდან შეადგინა 542,2 მლნ ლარი, 2017 წელს 441,4 მლნ ლარი ხოლო 2016 წელს 393,04 მლნ ლარი. ⁴ გავიანგარიშოთ ჯაჭვური მატების ტემპი 2017 და 2018 წლებში. დროითი მწკრივის ჯაჭვური მატების ტემპი მიიღება აბსოლიტური მატების შეფარდებით წინა დონესთან. ამის მიხედვით 2017 წელს პირდაპირი დაზღვევის საქმიანობიდან მოზიდული სადაზღვევო პრემიის მატების ტემპი იყო 12,3 % და 2018 წელს 22,8%.

¹ <https://www.captive.com/news/2018/07/17/swiss-re-sigma-global-insurance-premiums-rise-2017>.

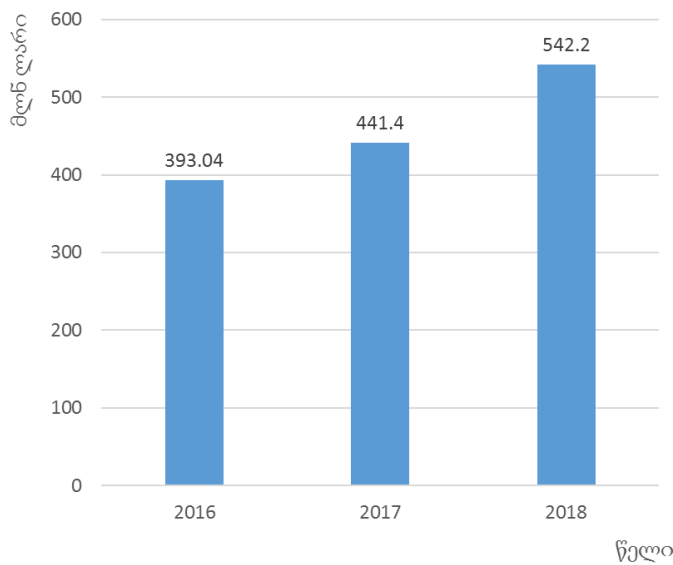
² http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=151&lang=geo

³ <https://www.captive.com/news/2018/07/17/swiss-re-sigma-global-insurance-premiums-rise-2017>

⁴ სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები 2018, 2017, 2016. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

პირდაპირი დაზღვევის საქმიანობიდან მოზიდული სადაზღვევო პრემიის დინამიკა წლების მიხედვით.

დიაგრამა 2.1.

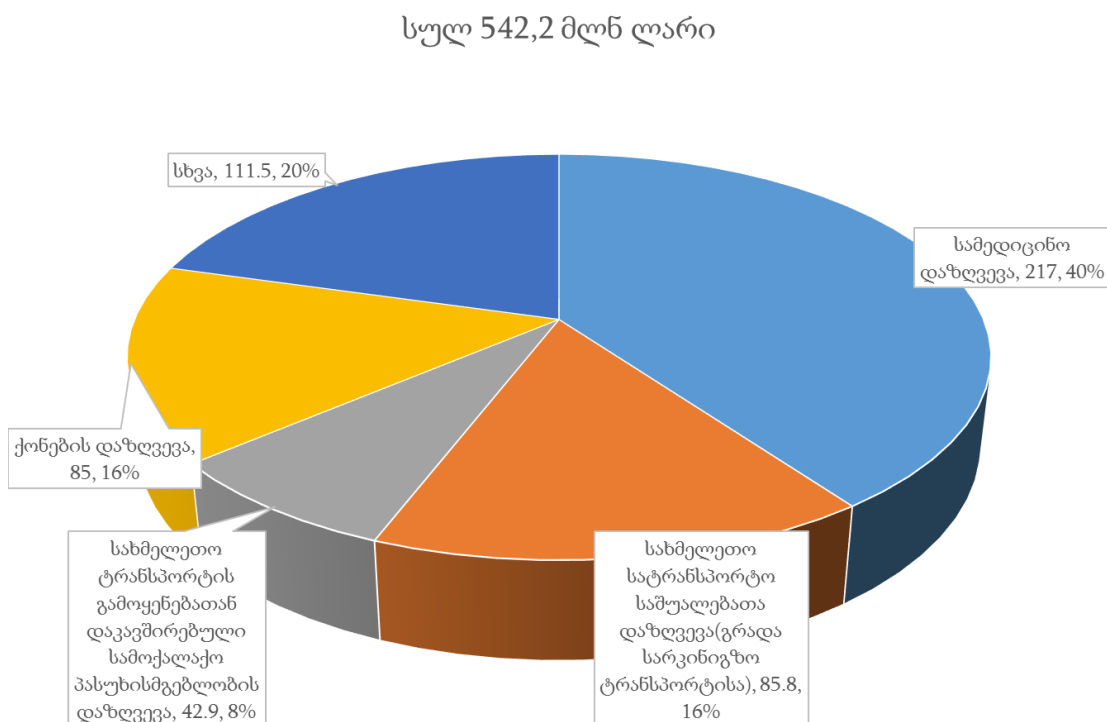


2018 წელს პირდაპირი დაზღვევის საქმიანობიდან სადაზღვევო პრემიის უდიდესი ნაწილი მოზიდულ იქნა სამედიცინო(ჯანმრთელობის დაზღვევიდან)-217 მლნ ლარი, მეორე ადგილზეა სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა(გარდა სარკინიგზო ტრანსპორტისა)- 85,5 მლნ ლარი, მესამე ადგილზეა ქონების დაზღვევა სადაც მოზიდულმა პრემიამ 85 მლნ ლარი შეადგინა და მეოთხე ადგილზეა სახმელეთო ტრანსპორტის გამოყენებათან დაკავშირებული სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა -42,9 მლნ ლარი მოზიდული პრემიით.¹

¹ 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

სადაზღვევო ბაზრის სტრუქტურა დაზღვევის სახეობების მიხედვით 2018 წელს პირდაპირი დაზღვევის საქმიანობიდან.

დიაგრამა 2.2.



2017 წლის 15 დეკემბერს მიიღეს საქართველოს კანონი „საქართველოს ტერიტორიაზე მოძრავი უცხო სახელმწიფოში რეგისტრირებული ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ“, კანონი სრულად ამოქმედდა 2018 წლის 1-ლი მარტიდან. კანონის მიხედვით უცხო სახელმწიფოში რეგისტრირებული ავტოსატრანსპორტო საშუალების საქართველოს ტერიტორიაზე შემოსვლისას, ავტოსატრანსპორტო საშუალების მძღოლი ვალდებულია დააზღვიოს თავისი სამოქალაქო პასუხისმგებლობა მის მფლობელობაში არსებული ავტოსატრანსპორტო საშუალების საქართველოს ტერიტორიაზე მისი ყოფნის სრული პერიოდით.

2016 წელს სანამ ეს კანონი ამოქმედდებოდა სახმელეთო ტრანსპორტის გამოყენებასთან დაკავშირებული სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევაში

მოზიდული პრემია იყო 9,46 მლნ ლარი, 2017 წელს-11,47 მლნ ლარი, ხოლო 2018 წელს 42,93 მლნ ლარი.¹ დაზღვევის ამ სახეობაში მატების ჯაჭვურმა ტემპმა 2017 წელს შეადგინა 21,2% და 2018 წელს 274,3%. შედარებისთვის მთლიანი მოზიდული პრემიის მატების ტემპი 2017 წელს იყო 12,3% და 2018 წელს 22,8%.

არსებობს რამდენიმე ინდიკატორი, რომელიც გამოიყენება სადაზღვევო სექტორში კონკურენციის დონის შეფასებისთვის. მაგალითად ბაზრის კონცენტრაციის კოეფიციენტი ზომავს ბაზრის პროცენტულ წილს, რომელსაც ფლობს რამდენიმე უდიდესი სადაზღვევო კომპანია.

2018 წელს მთლიანმა მოზიდულმა პრემიამ შეადგინა 542,2 მლნ ლარი, ხოლო 3 უდიდესი სადაზღვევო კომპანიის ჯიპიას, ალდაგის და იმედი L-ის მოზიდულმა პრემიამ შეადგინა, შესაბამისად 105,95 მლნ, 86,38 მლნ და 63,76 მლნ ლარი² რაც მთლიანი მოზიდული პრემიის 47,2% -ს შეადგენს.

მონოპოლიური ძალაუფლების გაანგარიშებისთვის შეიძლება გამოვიყენოთ ჰერფინდალ-ჰირშმანის ინდექსი. ჰერფინდალ-ჰირშმანის ინდექსის I_{HH} -ის გამოთვლისას გამოიყენება მონაცემები დარგში ფირმის საქონლის, მოცემულ შემთხვევაში მოზიდული პრემიის ხვედრითი წონის შესახებ. ამ დროს ხდება ფირმების რანჟირება მოზიდული პრემიის ხვედრითი წონის მიხედვით, უმსხვილესიდან უმცირეს ფირმამდე:

$$I_{HH} = S_1^2 + S_2^2 + \dots + S_n^2$$

სადაც I_{HH} არის ჰერფინდალ-ჰირშმანის ინდექსი;

S_1 -სიდიდით ყველაზე დიდი ფირმის მოზიდული სადაზღვევო პრემიის წილი;

S_n -სიდიდით ყველაზე მცირე ფირმის მოზიდული პრემიის ხვედრითი წონა.

ცხრილი მოცემულია 2018 წელს სადაზღვევო კომპანიების მიხედვით მოზიდული პრემია და წილი ბაზარზე:

¹2016, 2017, 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

² 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

სადაზღვევო კომპანიების მიერ მოზიდული პრემია და წილი ბაზარზე 2018 წელს¹

ცხრილი 2.1.

სადაზღვევო კომპანია	მოზიდული პრემია, ლარი	წილი ბაზარზე, %
სს სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგი	105,953,232	19,5
სს სადაზღვევო კომპანია ალდაგი	86,376,749	15,9
სს სადაზღვევო კომპანია იმედი L	63,761,092	11,8
სს თიბისი დაზღვევა	61,716,773	11,4
სს სადაზღვევო კომპანია უნისონი	43,378,931	8
სს სადაზღვევო კომპანია არდი დაზღვევა	41,917,988	7,7
სს დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო	29,406,249	5,4
სს სადაზღვევო კომპანია ალფა	20,365,980	3,8
სს პსპ დაზღვევა	20,182,586	3,8
სს საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფი	14,620,630	2,7
სს რისკების მართვისა და სადაზღვევო კომპანია გლობალ	13,342,143	2,5

¹ ავტორისეული გათვლები დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მონაცემების საფუძველზე

ბენეფიტს ჯორჯია		
სს სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯია	11,747,842	2,2
სს სადაზღვევო კომპანია პრაიმი	8,978,817	1,7
სს სადაზღვევო კომპანია ტაო	6,018,884	1,1
სს დაზღვევის კომპანია ქართუ	5,914,677	1,1
სს ჰუალინგ დაზღვევა	5,441,795	1
სს საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია კამარა	3,076,224	0,7

ამ მონაცემების საფუძველზე ჰერფინდალ-ჰირშმანის ინდექსი I_{HH} იქნება:

$$I_{HH}=19.5^2+15.9^2+\dots+0.7^2=1109$$

ჰერფინდალ-ჰირშმანის ინდექსი 1000 დან 2000 მდე ასახავს შედარებით კონკურენტულ საბაზრო გარემოს, თუმცა მისი ინტერპრეტაცია გარკვეულწილად სუბიექტურია.¹

ფინანსური მოზიდული პრემია მოიცავს სადაზღვევო პრემიას, რომელიც მიეკუთვნება საანგარიშო პერიოდში ძალაში შესულ სადაზღვევო ხელშეკრულებებს მიუხედავად იმისა გადახდილი არის თუ არა პრემია მზღვეველისთვის. სტატისტიკური მოზიდული პრემიისგან განსხვავებით აღნიშნული პრემია კორექტირდება წინა საანგარიშო წლებში აღრიცხული პოლისების გაუქმებით.

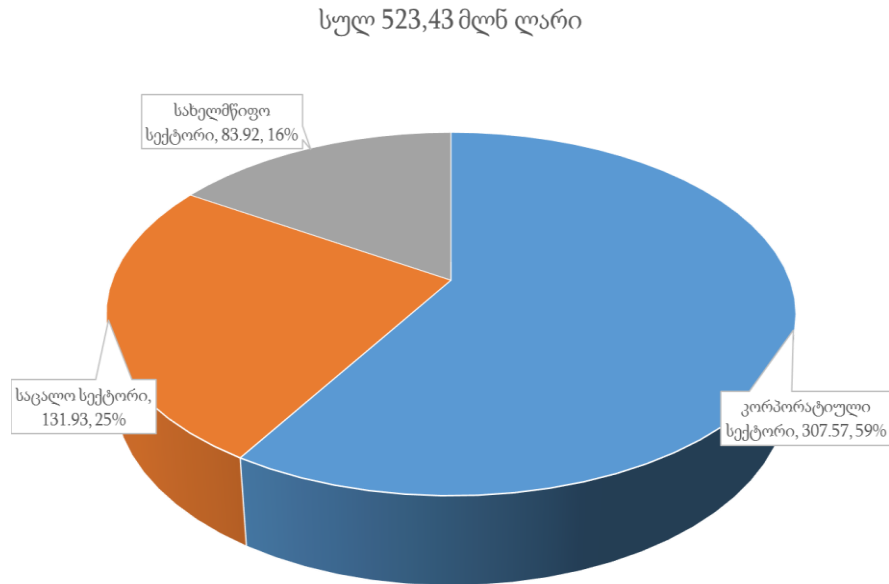
2018 წელს ფინანსურმა მოზიდულმა პრემიამ შეადგინა 523,43 მლნ ლარი. სადაზღვევო პრემიის უდიდესი წილი მოზიდული იყო კორპორატიულ სექტორში-

¹ <https://www.oecd.org/pensions/Analytical-tools-insurance-market-macro-prudential-surveillance.pdf>

307,57 მლნ ლარი, საცალო სექტორში 131,9 მლნ ლარი და სახელმწიფო სექტორში 83,92 მლნ ლარი.

ფინანსური მოზიდული პრემიის სტრუქტურა სექტორების მიხედვით 2018 წელს

დიაგრამა 2.3.



ცხრილში მოცემულია ფინანსური მოზიდული პრემია წლების მიხედვით სექტორების ჭრილში.

ფინანსური მოზიდული პრემიის დინამიკა და სტრუქტურა წლების მიხედვით, მლნ ლარი¹

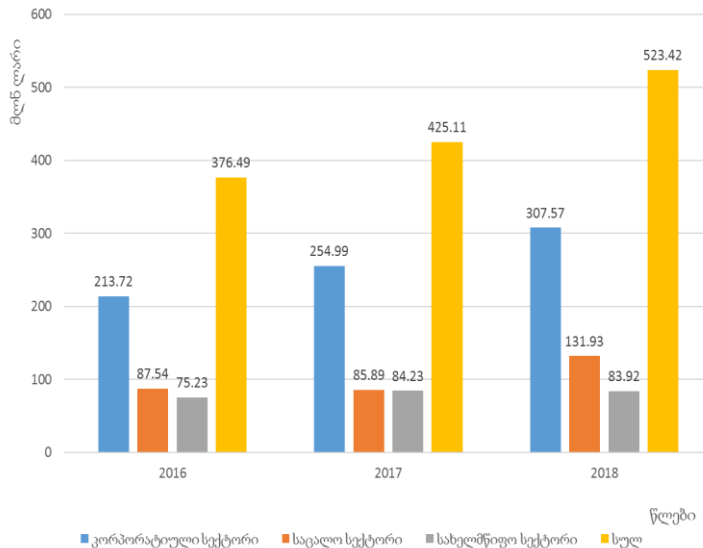
ცხრილი 2.2.

	კორპორატიული სექტორი	საცალო სექტორი	სახელმწიფო სექტორი	სულ
2016	213.72	87.54	75.23	376.49
2017	254.99	85.89	84.23	425.11
2018	307.57	131.93	83.92	523.42

¹ 2016, 2017, 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

ფინანსური მოზიდული პრემიის დინამიკა და სტრუქტურა წლების მიხედვით, მლნ ლარი

დიაგრამა 2.4.



როგორც დიაგრამიდან ჩანს ფინანსური მოზიდული პრემიის ზრდაში საკმაოდ დიდი წილი უჭირავს კორპორატიულ სექტორს, რაც შეეხება საცალო და სახელმწიფო სექტორს, ისინი ინარჩუნებენ სტაბილურობას.

კორპორატიულ სექტორში მოზიდული ფინანსური პრემიის მიხედვით ლიდერობს ჯი პი აი ჰოლდინგი 60,9 მლნ მოზიდული ფინანსური პრემიით , რაც მთლიანად კორპორატიულ სექტორში მოზიდული ფინანსური პრემიის - 307,57 მლნ ლარის 19,8%-ს შეადგენს. საცალო სექტორში მოზიდული ფინანსური პრემიის მიხედვით ლიდერობს ალდაგი 37,3 მლნ ლარით, რაც საცალო სექტორში მოზიდული პრემიის 131,93 მლნ ლარის 28,3%-ს შეადგენს. რაც შეეხება სახელმწიფო სექტორს, აქ ლიდერობს იმედი L 19.1 მლნ ლარით, რაც ამ სექტორში მოზიდული ფინანსური პრემიის 83,92 მლნ ლარის 22,8%-ს შეადგენს.¹

¹ 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

2.2. სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშების თეორიული საფუძვლები

სატარიფო განაკვეთის განსაზღვრა სადაზღვევო ურთიერთობების ძირითადი ელემენტია. ნებისმიერ სადაზღვევო მომსახურებას აქვს ფასი, რომელიც გამოისახება სადაზღვევო შენატანში (პრემია), რომელსაც დამზღვევი უხდის მზღვეველს. დაზღვევის პრემია დგინდება ხელშეკრულების გაფორმების მომენტში და რჩება უცვლელი მისი მოქმედების ვადის განმავლობაში. სადაზღვევო მომსახურების რეალური ღირებულება არის ის, რომ თუ დადგა სადაზღვევო შემთხვევა, მაშინ მზღვეველი ანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევისაგან მიყენებულ ზარალს. ვინაიდან სადაზღვევო საქმიანობა ორიენტირებულია მოგებაზე, სადაზღვევო ტარიფი მოიცავს საქმის წარმოების ხარჯებისა და მოგების უზრუნველყოფის ღირებულებასაც.

სადაზღვევო პრემიის სიდიდემ უნდა უზრუნველყოს:

1. დაზღვეულის ზარალის ანაზღაურება მთლიანად ან ნაწილობრივ;
2. მზღვეველის რეზერვების შექმნა;
3. მოგების ფორმირება.

სადაზღვევო მომსახურების ფასი, როგორც ყველა საბაზრო ფასი მოთხოვნა-მიწოდების კანონების მოქმედებით ცვალებადია. იგი იცვლება განსაზღვრულ ინტერვალში, რომლის ქვედა ზღვარი განისაზღვრება ტოლობით:

სადაზღვევო შემოსულობები = სადაზღვევო ანაზღაურება + კომპანიის ხარჯები.

ცხადია, რომ ასეთ შემთხვევაში კომპანია მოგებას ვერ მიიღებს.

პრემიის ზედა ზღვარი განისაზღვრება მოთხოვნის სიდიდის და საბანკო პროცენტის მიხედვით. სადაზღვევო მომსახურებაზე მოთხოვნის ზრდა იწვევს ფასების ზრდას, შედეგად ბაზარზე გამრავლდება კონკურენტი კომპანიები და ფასებიც თანდათანობით გამოთანაბრდება.

საბანკო პროცენტის დინამიკის შედარებით სადაზღვევო ტარიფთან კლიენტები განსაზღვრავენ როგორ დაიცვან საკუთარი საშუალებები რისკებისაგან, ანუ რომელი ვარიანტია უკეთესი: დანაზოგები დააბანდონ ბანკში, თუ გააფორმონ გრძელვადიანი ხელშეკრულება სადაზღვევო კომპანიებთან.

დამზღვევების მიერ გადახდილი სადაზღვევო პრემია აკუმულირდება სადაზღვევო კომპანიაში და ინვესტირდება სხვადასხვა საქმიანობაში, მათ შორის კომერციული ბანკების დეპოზიტებზე. ამ შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიას შეუძლია გაუწიოს კონკურენცია ბანკებს და სადაზღვევო ტარიფი შეარჩიოს ისეთი, რომელიც გავლენას მოახდენს კლიენტის არჩევანზე სადაზღვევო კომპანიის სასარგებლოდ. საინვესტიციო საქმიანობიდან შემოსავლები ფარავს კომპანიის ხარჯებს და ხელს უწყობს მოგების ფორმირებას, რაც მზღვეველებს საშუალებას აძლევს შეამცირონ მომსახურების ფასი.

სადაზღვევო მომსახურების ფასი განისაზღვრება სპეციფიური ფაქტორებითაც, როგორებიცაა: სადაზღვევო კომპანიის მდგომარეობა, სადაზღვევო პორტფელის მოცულობა და სტრუქტურა, მმართველობითი ხარჯები, შემოსავლები და ა. შ. სადაზღვევო მომსახურების ფასს დაზღვევის ენაზე ეწოდება დაზღვევის პრემია. დაზღვევის ტარიფი (ბრუტო-ტარიფი) არის სადაზღვევო შენატანის განაკვეთი დაზღვევის თანხის ერთეულზე. დაზღვევის ტარიფს აქვს განსაზღვრული სტრუქტურა, რომლის ელემენტებმა უნდა მოახდინონ მზღვეველის პასუხისმგებლობის ფინანსური უზრუნველყოფა:

სადაზღვევო ტარიფის სტრუქტურა

ცხრილი 2.3.

დაზღვევის პრემიის ელემენტები	დანიშნულება
ნეტო (რისკ) პრემია+რისკდანამატი	სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ზარალის დაფარვა და დაზღვევის რეზერვის ფორმირება
ხარჯის დანამატი	მზღვეველის ხარჯების გადახდა
მოგების დანამატი	მოგების ფორმირება
ბრუტო-პრემია(სადაზღვევო ტარიფი)	ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

ნეტო-პრემია არის დაზღვევის ტარიფის ძირითადი ნაწილი, რომელიც დანიშნულია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას კლიენტთან

ანგარიშსწორებისათვის (ზარალის დასაფარად). სადაზღვევო ტარიფის გაანგარიშებისას ზარალის სიდიდე უცნობია, ამიტომ სადაზღვევო ტარიფის აგება დამოკიდებულია წინა წლებში მიღებული ზარალის სიდიდეებზე, რომლის საფუძველზე გაინგარიშება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის სიხშირე, ალბათობა და ამის შემდეგ ზარალის საშუალო სიდიდე და მისი განაწილება, ანუ ხელშეკრულების თანახმად დამზღვევი იხდის სადაზღვევო პრემიას, რის საფუძველზე მას აქვს უფლება მიიღოს დაზღვევის თანხა შემთხვევის დადგომისას. ე.ი p ალბათობისა s სადაზღვევო თანხის მიხედვით ნეტო პრემია

$$\Pi = P * S \text{ (ექვივალენტურობის პრინციპი).}$$

სადაზღვევო ტარიფების გაანგარიშების ტექნიკა დაფუძნებულია მათემატიკურ კანონზომიერებებზე, მაგრამ პრაქტიკამ აჩვენა, რომ წლების განმავლობაში არსებული სტატისტიკური ინფორმაციის საფუძველზე რეალური ზარალი შემთხვევათა 50%-შია.

იმისათვის, რომ გარანტირებული იყოს კლიენტების სადაზღვევო დაცვა, სადაზღვევო კომპანიები თვითდაზღვევის მიზნით რისკ-პრემიას (ნეტო-პრემიას) ამატებენ რისკ-დანამატს, რომელიც აუცილებელია ზარალის მოსალოდნელი სიდიდიდან გადახრის დასაფინანსებლად.

სადაზღვევო ტარიფის შემდეგი ელემენტია დატვირთვა.

პრაქტიკაში მიღებულია სატარიფო განაკვეთის სტრუქტურაში დატვირთვის წილი ნეტო-პრემიის 5%-დან 30%-მდე დაზღვევის სახის მიხედვით.

დაზღვევის სხვადასხვა სახისათვის დატვირთვის მოცულობა შეიძლება რამდენადმე განსხვავდებოდეს ზემოთ დასახელებულისაგან. დატვირთვის ძირითადი ნაწილია სადაზღვევო საქმის წარმოების ხარჯები. საქმის წარმოების ხარჯები ანალიზის მიზნით იყოფა შემდეგ ნაწილებად:

საორგანიზაციო - სადაზღვევო ორგანიზაციის დაფუძნების ხარჯები;

აკვიზიციური - ხარჯები, რომლებიც დაავშირებულია ახალი დამზღვევის მოზიდვასთან. მისი ძირითადი ნაწილი იხარჯება სადაზღვევო ბროკერებისა და აგენტების საკომისიო გადასახდელებზე;

საინკასაციო - ხარჯები, რომლებიც დაავშირებულია საანგარიშსწორებო მომსახურებასთან;

სალიკვიდაციო - ხარჯები, რომლებიც დაკავშირებულია ზარალის დარეგულირებასთან, სასამართლო ხარჯები, სამივლინებო ხარჯები, ექსპერტების მომსახურების ანაზღაურება და სხვა;

მმართველობითი - მოიცავს შრომის ანაზღაურების ხარჯებს, სამეურნეო და საკანცელარიო ხარჯებს. ტრანსპორტის, კავშირგაბმულობის, იჯარის, წარმომადგენლობითი ხარჯების, ამორტიზაციის ხარჯებს და სხვა.

სადაზღვეო კომპანიის ოპერაციების ეფექტიანობის შეფასებისთვის შეიძლება გამოვიყენოთ ხარჯების კოეფიციენტი, რომელიც გამოითვლება ხარჯების შეფარდებით გამომუშავებულ პრემიასთან.¹ საქართველოში სადაზღვეო კომპანიების მოგება-ზარალის უწყისში ჩაშლილია სიცოცხლის და არასიცოცხლის დაზღვევა, შესაბამისად გამოვთვალოთ გამომუშავებული პრემია, როგორც სიცოცხლის და არასიცოცხლის დაზღვევაში გამომუშავებული პრემიის ჯამი. რაც შეეხება ხარჯებს, ის გამოვთვალოთ, როგორც ადმინისტრაციული ხარჯებისა და ხელფასის ხარჯის ჯამი, რომელიც მოცემულია მოგება ზარალის უწყისში სხვა ხარჯებისა და შემოსავლების მუხლში.

ავაგოთ ცხრილი, რომელში მოცემული ინფორმაცია დაგვეხმარება გამოვთვალოთ ხარჯების კოეფიციენტი.

გამომუშავებული პრემია და ხარჯები წლების მიხედვით, მლნ ლარი²

ცხრილი 2.4.

	2016 წ	2017წ	2018წ
გამომუშავებული პრემია	281,9	325,7	387
ხარჯები	69,4	83,5	101,3

ცხრილის მონაცემების საფუძველზე ხარჯების კოეფიციენტმა 2016 წელს შეადგინა 24,6%, 2017 წელს 25,6% და 2018 წელს 26,2%.

¹ <https://www.oecd.org/pensions/Analytical-tools-insurance-market-macro-prudential-surveillance.pdf>

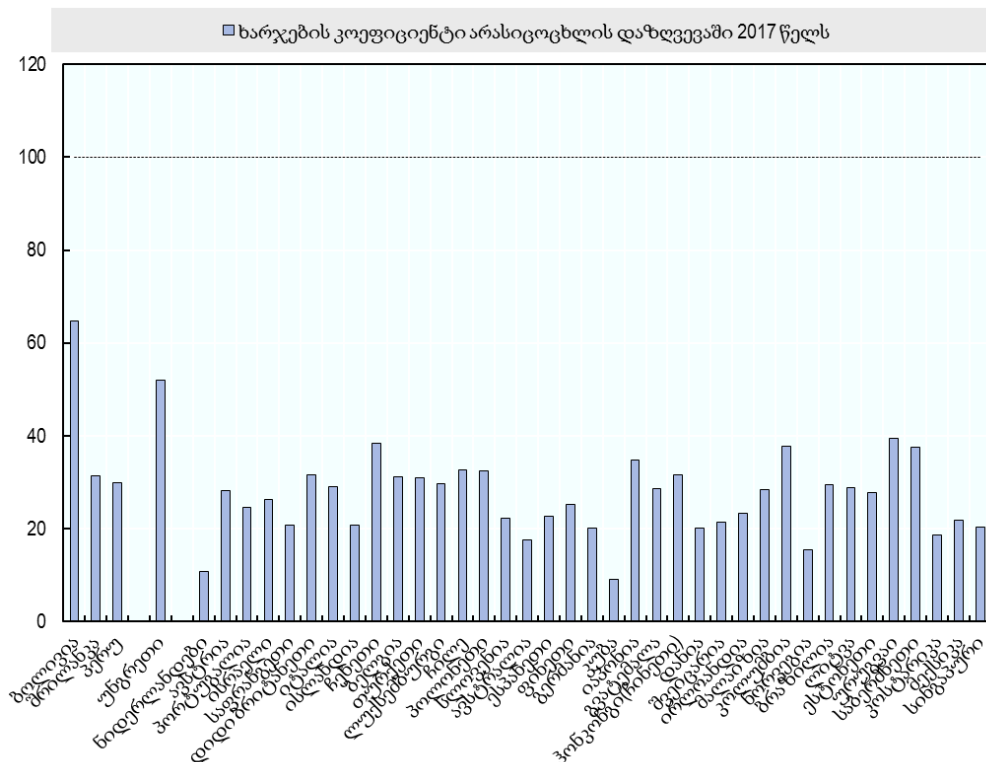
² ავტორისეული გათვლები დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მონაცემების საფუძველზე

ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების სააგენტოს (OECD) სადაზღვევო და საპენსიო ფონდების კომიტეტი დაარსდა 1961 წელს. მისი მთავარი მოვალეობებია: მთელს მსოფლიოში სადაზღვევო სისტემის მონიტორინგის ხელშეწყობა, სტატისტიკური მონაცემების მოძიება და ანალიზი, მომხმარებლის უფლებების დაცვა, კერძო საპენსიო დაზღვევის გამოწვევის განვითარების ხელშეწყობა შესაბამისი ასაკის მოსახლეობაში, ფინანსური პრობლემების გადაწყვეტა. კომიტეტი აწარმოებს მთელ რიგ მოლაპარაკებებს არაწევრ ქვეყნებთანაც და აქვეყნებს ყოველწლიურ ოფიციალურ მონაცემებს დაზღვევის სფეროს შესახებ მთელი მსოფლიოს მასშტაბით.

მოვიყვანოთ OECD-ის მიერ ჩატარებული 2018 წლის კვლევის შედეგები 2017 წელს ხარჯების კოეფიციენტების მიხედვით მსოფლიოს მასშტაბით არასიცოცხლის დაზღვევაში:

ხარჯების კოეფიციენტი არასიცოცხლის დაზღვევაში 2017 წელს მოცემულ ქვეყნებში¹

დიაგრამა 2.5.



¹ <http://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Global-Insurance-Market-Trends-2018.pdf>

როგორც დიაგრამიდან ჩანს საქართველოში ხარჯების კოეფიციენტის საკმაოდ კარგი მაჩვენებელია, რაც მეტყველებს იმაზე, რომ ხარჯები ეფექტიანობით ხასიათდება.

გარდა ჩამოთვლილი ხარჯებისა, დატვირთვა შეიცავს ასევე სარეზერვო ფონდის ფორმირების ხარჯებს. დატვირთვის შემადგენელია მოგება - გეგმიური მოგება, შესრულებული საქმიანობისაგან მიღებული მოგება. ბრუტო განაკვეთის სტრუქტურაში მოგების ელემენტების არსებობა ხაზს უსვამს სადაზღვევო საქმიანობის სამეწარმეო ხასიათს.

სადაზღვევო ტარიფის გაანგარიშებისათვის აუცილებელია პარამეტრები:

1. S_1, S_2, \dots, S_n - სადაზღვევო თანხა;
2. P_1, p_2, \dots, p_n - სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობა;
3. $\Pi_1, \Pi_2, \dots, \Pi_n$ - სადაზღვევო პრემია;
4. Z_1, Z_2, \dots, Z_n - ზარალის სიდიდე;
5. q_1, q_2, \dots, q_n - სადაზღვევო შემთხვევის არ დადგომის ალბათობა.

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობის დასადგენად საჭიროა წინა წლების სტატისტიკური ინფორმაცია. რაც მეტია საანალიზო პერიოდი, მით მეტია მონაცემები და უფრო ზუსტად განისაზღვრება რისკის ალბათობა. სადაზღვევო პრემია გადაიხდება დამზღვევის მიერ ხელშერულების დადებისთანავე, ხოლო ანაზღაურება მოხდება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას რაღაც პერიოდის შემდეგ. აქედან გამომდინარე, მზღვეველს აქვს დროის მარაგი, რომლის განმავლობაში შეუძლია მოახდინოს საშუალებების ინვესტირება და მიიღოს დამატებითი შემოსავალი. დაზღვევის ხელშეკრულებაზე გადახდის სიდიდე შემთხვევითი სიდიდეა და შესაბამისად მთელ პორტფელზე გადახდების სიდიდეც შემთხვევითია. კომპანიის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა დამოკიდებულია სადაზღვევო ფონდის მოცულობაზე, რომელიც ფორმირდება სადაზღვევო პრემიისაგან. ამიტომ მთლიანი სადაზღვევო თანხა მერყეობს ინტერვალში, რომლის ზედა საზღვარია მთელ პორტფელზე გადახდილი პრემიების ჯამი. 100 %-იანი გარანტიისათვის, რომ ნეტო-პრემიის ჯამმა გადააჭარბოს გადახდების ჯამს, მზღვეველი ვალდებულია შექმნას ერთობლივი სადაზღვევო თანხის შესაბამისი დაზღვევის ფონდი. ასეთ შემთხვევაში სადაზღვევო პრემია ტოლია სადაზღვევო თანხისა, მაგრამ მზღვეველს კომპანიის სხვა

ხარჯების გაწევა მოუწევს საკუთარი საშუალებებიდან, რაც მის ფინანსურ მდგრადობაზე უარყოფითად იმოქმედებს.

კომპანიის გაკოტრებისაგან დასაცავად მზღვეველი განსაზღვრავს თავისი რისკის ზომას, რაც მათემატიკურად შეიძლება გამოისახოს უტოლობით:

$$P(\sum S < \sum P) \geq Y$$

სადაც, Y არის უსაფრთხოების გარანტია, S - სადაზღვევო გადასახდელები, P - პრემია.

ამ ტოლობიდან ჩანს, რომ ყველა გადასახდელების ჯამი მეტი უნდა იყოს დამზღვევების მიერ გადახდილი პრემიის ჯამზე, რაც მზღვეველის მიერ წინასწარ უნდა იქნას განსაზღვრული სადაზღვევო ტარიფის გაანგარიშებისას.

ფინანსური ექვივალენტურობის პრინციპიდან გამომდინარე, ნეტო-პრემიის მოსალოდნელი სიდიდე შეიძლება გამოისახოს სადაზღვევო თანხის და ნეტო-განაკვეთის სიდიდით, გამოსახული პროცენტებში:

$$P = S * T / 100$$

სადაც P არის ნეტო-პრემია;

S - სადაზღვევო თანხა;

T - ნეტო-განაკვეთი.

ნეტო პრემია არის ბრუტო-პრემიის ნაწილი, რომელიც ასევე შეიძლება გამოისახოს პროცენტებში გადახდების საერთო სიდედასთან მიმართებაში:

$$B = S * L / 100$$

სადაც B - ბრუტო პრემიაა, S - სადაზღვევო თანხა; L - ბრუტო-პრემია პროცენტებში.

საბოლოოდ მივიღებთ:

$$L = T * f$$

სადაც f არის დატვირთვის წილი პროცენტებში.

ნეტო-განაკვეთის გამოთვლა დამოკიდებულია დაზღვევის სახეზე, ვინაიდან დაზღვევის თითოეულ სახეს აქვს თავისებურებანი, რომელიც დაკავშირებულია დაზღვეული ობიექტის და დაზღვევის შემთხვევის ხასიათზე.

სადაზღვევო კომპანიები მათ უმთავრეს ფუნქციას - განახორციელოს სადაზღვევო გადახდები შეუფერხებლად, ასრულებენ სპეციალური სადაზღვევო რეზერვების საშუალებით. სადაზღვევო რეზერვების სწორად ფორმირება, ისევე როგორც სხვა მნიშვნელოვანი ფუნქციების შესრულება, როგორცაა სადაზღვევო რეზერვების ინვესტირება და გადაზღვევა, წარმოადგენს ფინანსური სტაბილურობის უზრუნველყოფის საფუძველს.

სადაზღვევო კომპანიის სადაზღვევო რეზერვები ესაა - მოქმედი სადაზღვევო კანონმდებლობის შესაბამისად, სადაზღვევო შენატანების საფუძველზე წარმოშობილი ფონდი, რომელიც უზრუნველყოფს აღებული ვალდებულებების შესრულებას.

სადაზღვევო რეზერვების სწორად განსაზღვრაზეა დამოკიდებული სადაზღვევო კომპანიის შესაძლებლობა, გაისტუმროს ყველა ვალდებულება დაზვეულების მიმართ, რომელიც აიღო სადაზღვევო ხელშეკრულებების შესაბამისად.

მსოფლიო პრაქტიკით აღიარებულია სადაზღვევო რეზერვების დაყოფა სიცოცხლის და არასიცოცხლის სადაზღვევო რეზერვებად. პირველ შემთხვევაში სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადა წარმოადგენს არანაკლებ ერთ წელს, და მოსარგებლეს გარანტირებული აქვს საინვესტიციო სარგებელი. მეორე შემთხვევაში ხელშეკრულების ვადა ნაკლებია ერთ წელზე და მოსარგებლის საინვესტიციო შემოსავალი გარანტირებული არაა. ასეთი დაყოფა ეფუძვნება ორ ძირითად ატრიბუტს: ხელშეკრულების ვადას და ბენეფიციარისთვის განკუთვნილ საინვესტიციო შემოსავალს. თავის მხრივ, ეს ატრიბუტიკა და მათი მნიშვნელობა ასახავს დაზღვევის ორი დიდი სფეროს სპეციფიკას, რომლებიც ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან რისკის სიდიდით, ფუნქციებით, სადაზღვევო დაცვის დონით, სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ტექნიკური პრინციპებით.

პირველ ჯგუფს - შეგროვებითი ტიპის დაზღვევას - მიეკუთვნება სიცოცხლის დაზვევა. ესაა პირადი დაზღვევა ერთ წელზე მეტი ვადით, და როგორც წესი, უზრუნველყოფს ორი ძირითადი სახის - სიკვდილისა და გადარჩენის რისკის

დაზღვევას. სატარიფო განაკვეთები და რეზერვები გაიანგარიშება აქტუარული მეთოდებით სიკვდილიანობის ცხრილებისა და სიცოცხლის დაზღვევით მიღებული სადაზღვევო პრემიებიდან დროებით თავისუფალი სახსრების ინვესტირებით მიღებული შემოსავლების გამოყენებით. სადაზღვევო შენატანში, ასეთი ტიპის შეთანხმებების დროს სარისკო პრემიის გარდა გაითვალისწინება შეგროვებითი დანამატი. მოცემული სადაზღვევო ხელშეკრულებებით შენატანი გროვდება და იზრდება შეგროვებითი შენატანის წილის საშუალებით. ხელშეკრულების დასრულების მომენტისათვის ჩნდება შესაძლებლობა, რომ მივიღოთ იმაზე ბევრად მეტი თანხა ვიდრე ხელშეკრულების დადების დღეს ინვესტირებული შემნახველი შენატანის ოდენობა იყო.

ცალკეული შემნახველი ხელშეკრულების შედაგად მიღებული შემნახველი შენატანებით აკუმულირებული რეზერვების ოდენობა პირველ რიგში დამოკიდებულია თვითონ შემნახველი შენატანის ოდენობაზე, ასევე შემოსავლის ოდენობაზე (კაპიტალიზაციის განაკვეთზე) და ასევე ხელშეკრულების ვადასა და პირობებზე. მზღვეველისათვის სარეზერვო დანაზოგის ზრდა ხორციელდება რთული პროცენტის დარიცხვით, თუ ხელშეკრულებით სხვა რამ არაა გათვალისწინებული. უნდა აღინიშნოს, რომ დაზოგვის შერჩეული სქემიდან გამომდინარე, რეზერვების ფორმირების წესები შეგროვებითი ტიპის დაზღვევაში შეიძლება იყოს განსხვავებული.

სარისკო დაზღვევის მეორე ჯგუფს მიეკუთვნება სიცოცხლის დაზღვევისაგან მკვეთრად განსხვავებული ხელშეკრულებები, რომელთა ვადა არ აღემატება ერთ წელს. ისინი ითვალისწინებენ მხოლოდ რისკით გამოწვეული ზარალის ანაზღაურებას და არ გვთავაზობენ შემნახველ შენატანებს, ანუ მზღვეველს არ უზრუნველყოფს საინვესტიციო შემოსავლით. ხელშეკრულებები შეიძლება დაიდოს რამოდენიმე წლის ვადით, თუმცა მხოლოდ როგორც მოკლევადიანი ყოველწლიურად განახლებადი დაზღვევა.

სადაზღვევო ბაზრის განვითარების დამახასიათებელი ნიშანია კაპიტალის დაგროვების ზრდა, რომლებიც ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში სადაზღვევო კომპანიებს გარდაქმნიან დიდ ინვესტიციურ ინსტიტუტებად. ამასთან, მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ სადაზღვევო ბაზარზე.

სადაზღვევო ორგანიზაციები გვთავაზობენ სადაზღვევო მომსახურებას და ახორციელებენ ფულად საშუალებათა მიმოქცევას კაპიტალის ბაზარზე. მიღებული სადაზღვევო შენატანები არის ფულის დაგროვების ერთ-ერთი წყარო. მსოფლიოს განვითარებულ ქვეყნებში აკუმულირებული ფონდების სიდიდისა და საგადასახადო ბალანსის მიხედვით დაზღვევა წარმატებით უწევს კონკურენციას საბანკო ბიზნესს.

სადაზღვევო რეზერვები ეკონომიკაში ინვესტიციის მნიშვნელოვანი შიდა წყაროა. ბოლო წლებში სადაზღვევო რეზერვების საშუალებათა გადაადგილების ძირითად მიმართულებას ბანკის დეპოზიტები წარმოადგენს.

მზღვეველთა დროებით თავისუფალ საშუალებათა აუცილებელი ინვესტირება გამომდინარეობს დაზღვევის ბუნებიდან. მზღვეველები გარდაქმნიან პასიურ ფულად ნაკადს აქტიურ კაპიტალად და ბანკებთან ერთად ხდებიან მსხვილი საინვესტიციო კაპიტალის წყარო. ისინი დროის განსაზღვრულ პერიოდში განკარგავენ საშუალებათა მნიშვნელოვან რაოდენობას, რომლებიც შეიძლება მაქსიმალურად ეფექტურად იქნას გამოყენებული დამატებითი შემოსავლების მიღების მიზნით.

რამდენადაც სადაზღვევო ბიზნესი არ ითვალისწინებს სადაზღვევო მომსახურების მოგების ნორმის დადგენას ფასების ფორმირებისას, სადაზღვევო კომპანიები იყენებენ შესაძლებლობებს მიიღონ დამატებითი საშუალებები და შემოსავლები დროებით თავისუფალი ფინანსური რესურსების ინვესტირებით.

ფინანსური წყაროების აკუმულირების უნარი და მათი წარმართვა ეკონომიკის განვითარებისთვის სადაზღვევო ორგანიზაციებს მსხვილ ინვესტორებად გარდაქმნის. მსოფლიოს ნებისმიერ ქვეყანაში დაზღვევა ეკონომიკის სტრატეგიული სექტორია.

დროებით თავისუფალი სახსრების სადაზღვევო ინვესტირება უნდა რეგულირდებოდეს საკმაოდ მკაცრად სახელმწიფოს მხრიდან. რეგულირება ასევე აუცილებელია მზღვეველთა უფლებების დასაცავად, რომლებიც მოკლებულნი არიან კონტროლის შესაძლებლობას. აქ იგულისხმება, რამდენად პროფესიონალურად

უძღვება სადაზღვევო კომპანია მინდობილი სახსრების განაწილებას და ხიფათის ქვეშ ხომ არ ჩააყენებს სადაზღვევო შეთანხმების ვალდებულებებს.

ნორმატიული დოკუმენტების მიხედვით სადაზღვევო რეზერვების განაწილება უნდა ხდებოდეს დივერსიფიკაციის, დაბრუნებადობის, ლიკვიდურობისა და შემოსავლიანობის პირობებით, რაც მიღებულია მთელს მსოფლიო პრაქტიკაში.

ობიექტების მიხედვით ინვესტიციების დაბანდება კლასიფიცირდება შემდეგნაირად:

- რეალური ინვესტიციები ან დაბანდებული საშუალებები მატერიალურ და არამატერიალურ (პატენტი, ლიცენზია) აქტივებში;
- ფინანსური ინვესტიციების ან საშუალებების დაბანდება სხვადასხვა ფინანსურ ინსტრუმენტებში როგორცაა: ფასიანი ქაღალდები, დეპოზიტები.

მთელს მსოფლიოში მიღებულია საინვესტიციო რეგულირების მიდგომა, რომელსაც „პიგონ ჰოლე“ ეწოდა. ეს სისტემა არ შეიცავს შეზღუდვებს და განსაზღვრავს, რომ კომპანიის ხელმძღვანელობამ დაადგინოს საინვესტიციო პოლიტიკა, სტანდარტები და პროცედურები, რომელსაც მიიღებდა სპეციალისტი პორტფელურ ინვესტიციებთან მიმართებაში.¹

სადაზღვევო კომპანიები დამოუკიდებლად ამუშავენ საინვესტიციო პოლიტიკას მათ მიერ სადაზღვევო პორტფელის ჩამოყალიბების საფუძველზე. პირველ ყოვლისა, სახელმწიფო რეგულირება ეხება საინვესტიციო საქმიანობის პრინციპების შესრულებას, ეკონომიკურ ნორმატივებს და მოთხოვნებს. სადაზღვევო ორგანიზაციის აქტივების განაწილება ხორციელდება მეცნიერული და პრაქტიკულად დაფუძნებული ლიკვიდურობის, დაბრუნებადობის, შემოსავლიანობისა და აქტივების დივერსიფიკაციის პრინციპებზე დაყრდნობით.

¹ კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო ინვესტიციების განვითარების პრობლემები და პრიორიტეტები, ბიზნესი და კანონმდებლობა, 2008.

აქტივების ლიკვიდურობაში იგულისხმება შესაძლებლობა სადაზღვევო კომპანიის აქტივების ოპერატიულად გარდაქმნაში ნაღდ ფულში.

დაბრუნებადობა გულისხმობს საინვესტიციო საშუალებების მთლიანი მასის შესაძლო დაბრუნებას. ეს პრინციპი მზღვეველს აძლევს საშუალებას მინიმუმამდე დაიყვანოს რისკი.

რაც შეეხება შემოსავლიანობას, ის გულისხმობს აუცილებელი შემოსავლის მიღებას საინვესტიციო საშუალებებიდან. ეს აძლევს მზღვეველს საშუალებას ჰქონდეს შემოსავალი სადაზღვევო ოპერაციებიდან და გაამყაროს თავისი პოზიცია კონკურენციის პირობებში. თუმცა, ერთის მხრივ, დიდი შემოსავლის მიღება დაკავშირებულია დიდ რისკთან, ამასთან, მუდმივად მაღალი რისკი უზრუნველყოფს მაღალ შემოსავალს.

ეს პრინციპები, როგორც ინვესტიციების მიზანი, საკმაოდ წინააღმდეგობრივია, რამდენადაც უმეტესწილად სანდო აქტივები (როგორც წესი), ნაკლებშემოსავლიანია და პირიქით. სადაზღვევო კომპანიის ინვესტიციურ მიზნებს შორის კომპრომისი მიიღწევა ინვესტიციური პროტფელის დივერსიფიკაციის საშუალებით.

დივერსიფიკაცია - ეს ფართო წრის საინვესტიციო ობიექტის ოდენობაა და გააჩნია საინვესტიციო რისკის შემცირების შესაძლებლობა - მიიღონ იმაზე ნაკლები შემოსავალი, ვიდრე იყო გათვლილი. საინვესტიციო რისკი თავის თავში შეიცავს არადივერსიფიცირებულ და დივერსიფიცირებულ რისკებს.

არადივერსიფიცირებული არის რისკი, რომლის თავიდან აცილება შეუძლებელია. იგი დაკავშირებულია იმ ფაქტორთან, რომლებიც მოქმედებენ ყველა კომპანიებზე ერთდროულად (ინფლაცია, ომი, ფულად პოლიტიკაში ცვლილებები და ა.შ.).

დივერსიფიცირებული რისკი - ეს არის საინვესტიციო რისკის ის ნაწილი, რომლის თავიდან აცილება შესაძლებელია კარგად დივერსიფიცირებული პორტფელის ფორმირებისას. ის დაკავშირებულია უარყოფით მოვლენებთან ერთი ფირმის ფარგლებში, როცა ამ მოვლენის შედეგები შეიძლება კომპენსირებულ იქნას სასურველი

მდგომარეობის ხარჯზე სხვა ფორმებში. ასე რომ, ყოველთვის არსებობს რისკი იმისა, რომ ნებისმიერ საინვესტიციო ოპერაციას შეუძლია მოგვიტანოს დანაკარგი. ამასთან, გარკვეული სახის ინვესტიციებს უფრო აქვს მიდრეკილება ამ დანაკარგისადმი, ვიდრე სხვა სახისას. ეს დანახარჯები ანაზღაურებულ უნდა იქნას მეტი შემოსავლის მიღების საშუალებით. მოსალოდნელი შემოსავალი ტოლია ინვესტიციების ნორმას რისკის გარეშე დამატებული რისკის მოქმედების დრო.

სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო პოტენციალი განისაზღვრება მათი საკუთარი კაპიტალის მოცულობით და სადაზღვევო რეზერვების დაგროვებით. რაც უფრო დიდ ხანს მოქმედებს კომპანია ბაზარზე, მით უფრო დიდი წილი უჭირავს რეზერვებს ინვესტიციების სტრუქტურაში.

ინვესტიციურ მომსახურებაზე, რომელიც სადაზღვევო ბაზრის შემადგენელი ნაწილია, უარყოფით გავლენას ახდენს ქართული სადაზღვევო ბაზრის არასრულყოფილი კაპიტალიზაცია. აუცილებელია:

- 1) გრძელვადიანი დაზღვევისადმი მოსახლეობის ნდობის აღდგენისთვის ზომების მიღება;
- 2) სადაზღვევო მომსახურებისადმი მოთხოვნის სტიმულირება.

ორგანიზაციის ეფექტურობა საინვესტიციო ოპერაციებში შეიძლება შეფასდეს მაჩვენებელთა სისტემით. განვიხილოთ საერთაშორისოდ დანერგილი ეფექტიანობის შეფასების ხერხი, რომელიც ემყარება შემდეგ პრინციპებს:

- 1) საინვესტიციო კაპიტალის ეფექტურობა ფასდება ფულადი შემოსავლების გზით, რომელიც მიიღება საინვესტიციო პროექტის განხორციელებისას. პროექტი ითვლება ეფექტურად თუ გადინებული თანხები დაბრუნდება და ამავე დროს ინვესტორები, რომლებმაც კაპიტალი დააბანდეს, მიიღებენ შემოსავალს;
- 2) საინვესტიციო კაპიტალი მოზიდულია საანგარიშო წლის დასაწყისში;

3) კაპიტალდაბანდებისა და ფულადი თანხების დისკონტირება ხდება სხვადასხვა გზით (გააჩნია რა სახის პროექტზეა საუბარი). დისკონტირების თანხის განსაზღვრამდე ყურადღება ექცევა ინვესტიციის სტრუქტურას.

შეფასების ყველა მეთოდი ასე გამოიყურება: რაიმე პროექტის რეალიზაციისას გამავალი ინვესტიციები უზრუნველყოფენ ფულად შემოსავლებს. ინვესტიციები აღიარებულია ეფექტურად, თუ შემოსავალი საკმარისია:

- კაპიტალდაბანდებისას დახარჯული თანხების დაბრუნებისათვის;
- საჭირო თანხების გასტუმრებისათვის.

კაპიტალდაბანდებების ეფექტურობის ყველაზე კარგი მაჩვენებლებია შემოსავლის სადისკონტო ვადა, საინვესტიციო პროექტის მნიშვნელობა და შემოსავლიანობის ნორმა.

ეს მაჩვენებლები, ისევე როგორც მათთან შესატყვისი მეთოდები, გამოიყენება ორნაირად:

- 1) განისაზღვროს ურთიერთგამომრიცხავი პროექტების ეფექტურობა (შედარებითი ეფექტურობა);
- 2) გამოირიცხოს დამოუკიდებელი პროექტის ეფექტურობა (აბსოლუტური ეფექტურობა).

იმ მიზნით, რომ არ მოხდეს უკანონო ქმედება საინვესტიციო კომპანიის მიერ, სადაზღვევო კომპანიას ესაჭიროება შიდა საკონტროლო სისტემა, რაც გულისხმობს პასუხისმგებლობის გადანაწილებას, ლიდერებისთვის უფლების მინიჭებას, გამოცდილების შესაბამისად დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებების მიღებას.

სადაზღვევო კომპანიისათვის აუცილებელია საინვესტიციო საქმიანობის განხორციელება, რომ შეინარჩუნოს ფინანსური მდგრადობა და იყოს კონკურენტუნარიანი. როგორც წესი, სადაზღვევო კომპანიამ უნდა შეიმუშაოს

საინვესტიციო პოლიტიკა, განახორციელოს საინვესტიციო საქმიანობის ორგანიზება, შეადგინოს საქმიანობის აღრიცხვა.

სადაზღვევო კომპანიები აყალიბებენ განსხვავებულ საინვესტიციო პორტფელს. ამასთან, ისინი იყენებენ რისკის შეფასების მეთოდებს. შესაბამისად სადაზღვევო ორგანიზაციის საინვესტიციო პოლიტიკა განისაზღვრება იმ სადაზღვევო ოპერაციებით, რასაც ის ატარებს. ჩატარებულ სადაზღვევო ოპერაციებზე მოქმედი ფაქტორებია:

ა) შიდა ფაქტორები - სადაზღვევო პორტფელის სტრუქტურა და დაზღვევის ვადა, აკუმულირებული ფულადი სახსრების რაოდენობა, საინვესტიციო შემოსავლებზე მოთხოვნა, პროფესიული კადრების რაოდენობა;

ბ) გარე ფაქტორები - განვითარებული ფინანსური ბაზრისა და საინვესტიციო კლიმატის არსებობა ქვეყანაში, სახელმწიფოებრივი რეგულირების განვითარებული სისტემა.

ორგანიზაციებს, რომლებიც ეწევიან სარისკო სახის სადაზღვევო საქმიანობას, აკუმულირებული თანხების რაოდენობა უფრო ნაკლები აქვთ, ვიდრე, იმ კომპანიებს, სადაც სიცოცხლის დაზღვევა პრიორიტეტულია თანხების დაგროვების მიზნით.

ამრიგად, სადაზღვევო პროექტები იცვლება იმის მიხედვით, თუ რა პრიორიტეტულ ოპერაციებს ახორციელებს სადაზღვევო კომპანია. განხილული საკითხები ადასტურებს სადაზღვევო კომპანიებში საინვესტიციო საქმიანობის აუცილებლობას.

ამდენად, სადაზღვევო კომპანიის საინვესტიციო საქმიანობა პირდაპირ არ არის დაკავშირებული დაზღვევასთან. ამ შემთხვევაში ინვესტირების წყაროს წარმოადგენს დამზღვევების შენატანები. მზღვეველის განკარგულებაში გარკვეული პერიოდის განმავლობაში მყოფი სადაზღვევო პრემიები დადგენილი წესის მიხედვით ინვესტირდება შემოსავლიან აქტივებში და მოაქვთ სადაზღვევო კომპანიისთვის საინვესტიციო შემოსავალი. საინვესტიციო შემოსავლების თვალსაზრისით, სიცოცხლის გრძელვადიანი დაზღვევის რეზერვები დიდი მიმზიდველობით გამოირჩევა, რადგან იმყოფება მზღვეველის განკარგულებაში ხანგრძლივი დროის განმავლობაში.

საინვესტიციო შემოსავლები შემოსავლების მნიშვნელოვან წყაროა კომპანიისთვის. ამ სახით მიღებული შემოსავლებით მზღვეველი გასცემს ბონუსებს თავისი კლიენტებისთვის. ქვეყნებში, სადაც არსებობს განვითარებული საფონდო ბაზარი, საინვესტიციო შემოსავალი ხელს უწყობს სადაზღვევო ოპერაციებიდან დაზღვევის ზოგიერთ სახეობაში მიღებული უარყოფითი შედეგების გადაფარვას.

სადაზღვევო კომპანიის ინვესტიციური პოტენციალი განისაზღვრება მათი საკუთარი კაპიტალის მოცულობით და სადაზღვევო რეზერვების დაგროვებით, რაც უფრო დიდი ხანს მოქმედებს კომპანია ბაზარზე, მით უფრო დიდი წილი უჭირავს რეზერვებს ინვესტიციების სტრუქტურებში.

დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს საინვესტიციო სტრატეგიას სადაზღვევო კომპანიებში, რაც გულისხმობს ისეთი საინვესტიციო პორტფელის ფორმირებას, რომელიც შესაძლებელს გახდის უმცირესი დანახარჯით უზრუნველყოს სრული შეხამება ფულადი საშუალებების ნაკადის საინვესტიციო საქმიანობიდან მზღვეველების დანახარჯებთან.

საინვესტიციო პოლიტიკის ერთ-ერთი პრობლემაა აქტივების შერჩევა, რომელიც შეესატყვისება ვალდებულებებს თავისი მოქმედების ვადით.

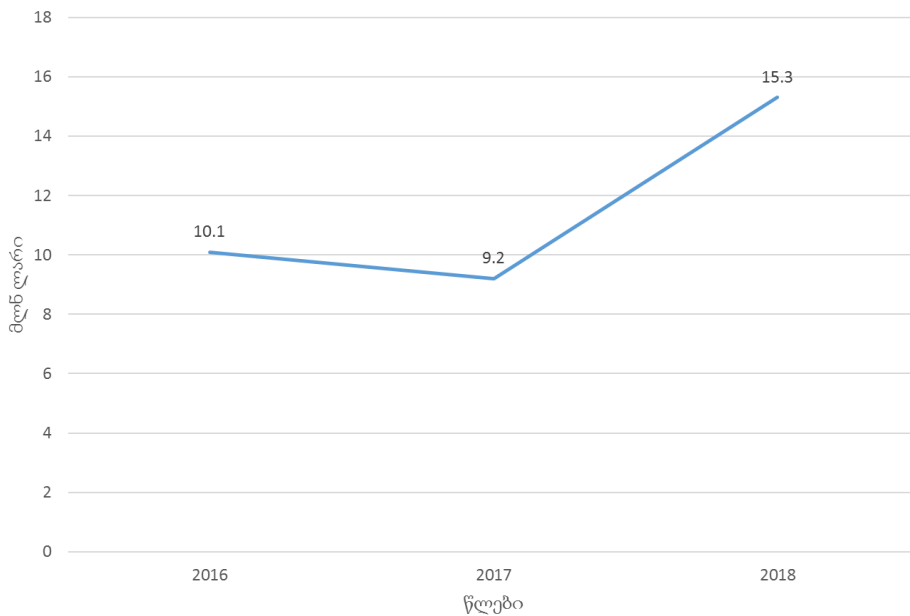
სადაზღვევო კომპანიისათვის აუცილებელია საინვესტიციო საქმიანობის განხორციელება, რომ შეინარჩუნოს ფინანსური მდგრადობა და იყოს კონკურენტუნარიანი, რისთვისაც უნდა შეიმუშაოს საინვესტიციო პოლიტიკა.

2016 წელს სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო შემოსავლებმა შეადგინა 10,1 მლნ ლარი, 2017 წელს 9,2 მლნ ლარი ხოლო 2018 წელს 15,3 მლნ ლარი.¹ 2017 წელს წინა წელთან შედარებით საინვესტიციო შემოსავლები შემცირდა 8,9%-ით, ხოლო 2018 წელს იყო 66,3%-იანი ჯაჭვური მატების ტემპი საინვესტიციო შემოსავლებში.

¹ 2016, 2017, 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო შემოსავლების დინამიკა წლების მიხედვით

დიაგრამა 2.6.



საინვესტიციო შემოსავლების სტრუქტურული ანალიზის შედეგად 2017 წელს საინვესტიციო შემოსავლების შემცირება ძირითადად გამოწვეული იყო მეკავშირე და შვილობილ კომპანიებში ინვესტიციებიდან შემოსავლების შემცირებით, ასევე გაცემული სესხებიდან შემოსავლების შემცირებით. რაც შეეხება საკრედიტო დაწესებულებებში განთავსებული დეპოზიტებიდან შემოსავლებს, იგი გაიზარდა 2016 წელთან შედარებით 6,74 მლნ ლარიდან 8,06 მლნ ლარამდე. ხოლო 2018 წელს საინვესტიციო შემოსავლების ზრდა განპირობებული იყო, როგორც დეპოზიტებიდან შემოსავლის ზრდით ასევე გაცემული სესხებიდან და შვილობილ კომპანიებში ინვესტიციებიდან შემოსავლების ზრდით.

წმინდა საინვესტიციო შემოსავლების კოეფიციენტი გამოითვლება წმინდა საინვესტიციო შემოსავლების ფარდობით გამომუშავებულ პრემიათან. გამომუშავებულმა პრემიამ 2016 წელს შეადგინა 281,9 მლნ ლარი, 2017 წელს 325,69 მლნ

ლარი და 2018 წელს 386,96 მლნ ლარი.¹ ამ მონაცემების მიხედვით წმინდა საინვესტიციო შემოსავლების კოეფიციენტი 2016 წელს შეადგინა 3,6%, 2017 წელს 2,8% და 2018 წელს 3,9%. ტრენდზე დაკვირვებით აღინიშნება პოზიტიური ტენდენციები, იზრდება აღნიშნული კოეფიციენტი.

ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციამ შეცვალა თავისი სტატისტიკური ფორმა 2016 წელს იმისათვის, რომ საინვესტიციო საქმიანობის უფრო ბევრი დეტალი გამოეკვეთა სადაზღვევო კომპანიებისთვის. 2018 წლის ანგარიშის მიხედვით 2017 წელს სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო პორტფელში დომინირებდა ობლიგაციები.

უმეტეს ქვეყანაში სიცოცხლის დაზღვევის კომპანიებმა თავისი საინვესტიციო პორტფელის ნახევარზე მეტი დააბანდეს ობლიგაციებში. სიცოცხლის მზღვეველმა კომპანიებმა დანასა და შვედეთში საინვესტიციო პორტფელის უმეტესი ნაწილი აქციებში დააბანდეს, ხოლო თურქეთში ნაღდი ფულისა და დეპოზიტების სახით დააბანდეს საინვესტიციო პორტფელის უმეტესი ნაწილი. ზოგიერთ ქვეყანაში, მაგალითად ბოლივიაში, ლუქსემბურგსა და ნიდერლანდებში საინვესტიციო პორტფელის უდიდესი ნაწილი დააბანდეს მიწასა და შენობებში.

არასიცოცხლის მზღვეველი კომპანიებისთვისაც ყველაზე მეტად მიმზიდველი აღმოჩნდა ობლიგაციები.²

2018 წელს საქართველოში სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო შემოსავლებში ყველაზე დიდი წილი უკავია საკრედიტო დაწესებულებებში განთავსებულ დეპოზიტებს, საიდანაც შემოსავლებმა შეადგინა 10,9 მლნ ლარი, მეორე ადგილზეა ინვესტიციები შვილობილ კომპანიებში, საიდანაც საინვესტიციო შემოსავლებმა შეადგინა 2,6 მლნ ლარი და მესამე ადგილზეა გაცემული სესხები 1,3 მლნ ლარით.³

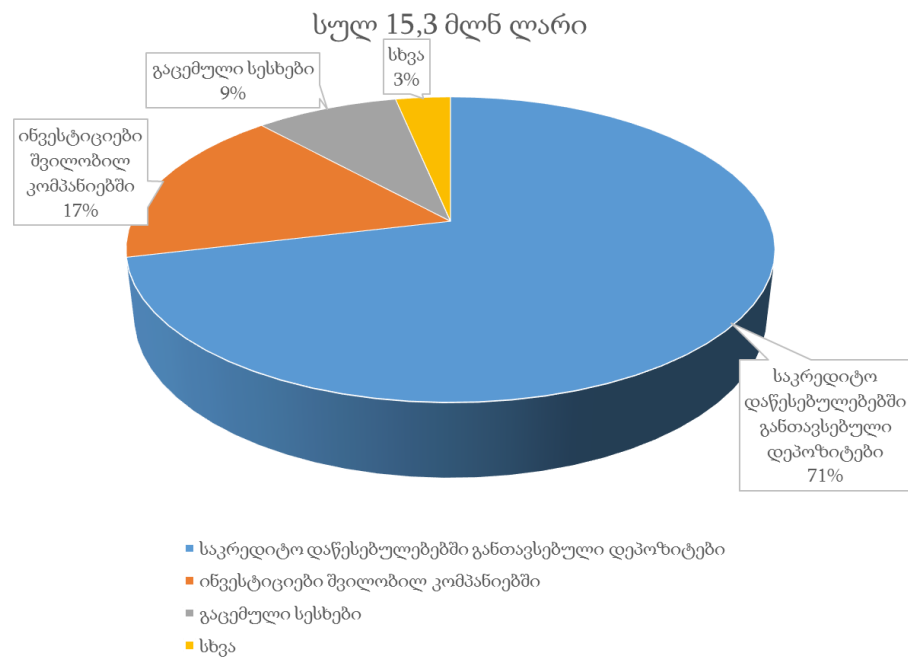
¹ 2016, 2017, 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

² <http://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Global-Insurance-Market-Trends-2018.pdf>

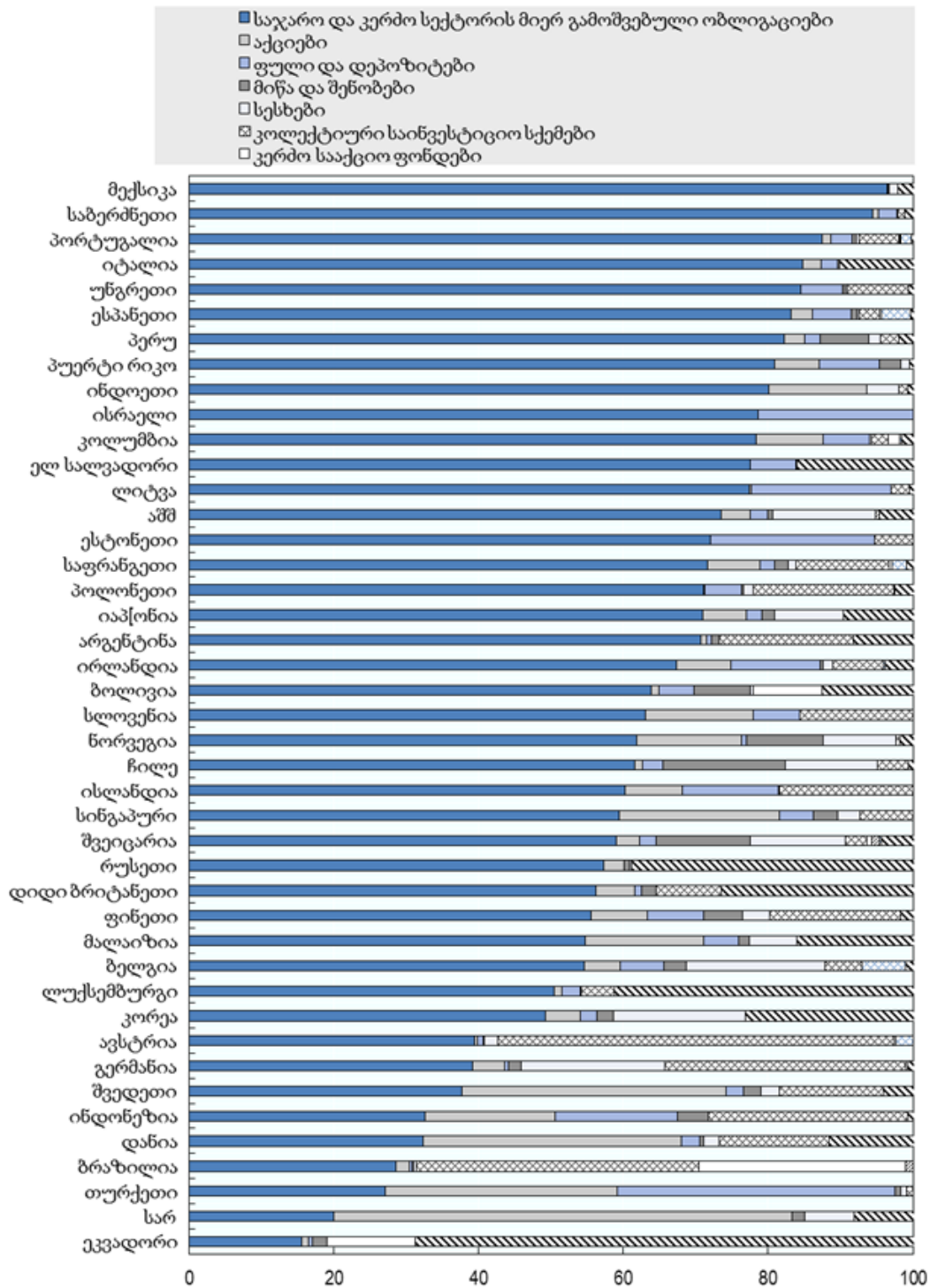
³ 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო შემოსავლების სტრუქტურა
2018 წელს

დიაგრამა 2.7.



დიაგრამა 2.8.



¹ <http://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Global-Insurance-Market-Trends-2018.pdf>

თავი მესამე. სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური მდგრადობის მაჩვენებლები

3.1. ფინანსური ნაკადები დაზღვევაში

მზღვეველის ეკონომიური შედეგები დამოკიდებულია მისი საქმიანობის უზრუნველმყოფ ეკონომიკურ და იურიდიულ საწყისებზე. სადაზღვევო საქმიანობის განმაზოგადებელ დოკუმენტს წარმოადგენს უწყისი ფინანსური შედეგების შესახებ. ზოგადად ფინანსურ შედეგად შეიძლება მივიჩნიოთ შემოსავლები, ხარჯები და მოგება-ზარალი. მოგება და ზარალი არაა მხოლოდ ფინანსური შედეგი, ეს არის ძირითადი, საბოლოო ფინანსური შედეგი, იმდენად, რამდენადაც მოგების მიღება და განაწილება არის კომერციული საქმიანობის ძირითადი მიზანი.

სადაზღვევო კომპანიის შემოსავლები

სადაზღვევო კომპანიის შემოსავლები ეწოდება ყველა იმ ფულადი სახსრების მთლიან მოცულობას, რომლებიც სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების, ან სხვა ლეგალური საქმიანობის შედეგად დაირიცხა სადაზღვევო კომპანიის ანგარიშზე.

სადაზღვევო საქმიანობაში შეიძლება არსებობდეს შემოსავლების სამი სახეობა:

- შემოსავლები უშუალოდ სადაზღვევო საქმიანობიდან;
- შემოსავლები სადაზღვევო საქმიანობასთან დაკავშირებული სხვა წყაროებიდან;
- შემოსავლები სხვა საქმიანობიდან (არასადაზღვევო) .

შემოსავლების **პირველ ჯგუფში** შედის შემდეგი შემოსავლები:

1) დაზღვევის, თანადაზღვევის და გადაზღვევის ხელშერულების შესაბამისად განსაზღვრული სადაზღვევო პრემიები;

2) სადაზღვევო რეზერვების დაბრუნებული მოცულობა. შემოსავლების ეს სახე დაკავშირებული შემდეგ გარემოებებთან: დავუშვათ, რომ მიმდინარე კვარტალში მზღვეველმა დაარეზერვა 200 მილიონი სადაზღვევო გადახდებისათვის და ფაქტიურმა გადახდება შეადგინა 150 მილიონი, მაშინ გამოუყენებელი 50 მილიონი ბრუნდება შემოსავლების სახით;

3) საკომისიოები. შემოსავლების ეს სახე დაკავშირებულია თანადაზღვევასთან და გადაზღვევასთან;

4) გადაზღვევის შედაგად გამომუშავებული სადაზღვევო შენატანის წილი;

5) საქმის წარმოების შედეგად მიღებული ეკონომია.

შემოსავლების მეორე სახე თავის თავში მოიცავს შემოსავლების შემდეგ ჯგუფებს:

1) შემოსავლები მიღებული რეზერვების ან სხვა სახსრების დაბანდების შედეგად;

2) სარისკო გადაზღვევაში მონაწილეობის შედეგად დეპო პრემიაზე დარიცხული პროცენტის მოცულობა. დეპო პრემია ესაა პრემიის ნაწილი, რომელსაც იღებს გადამზღვევი დაზღვეულის წინაშე თავის თავზე ზარალის ანაზღაურების ვალდებულების აღების შედეგად. ამ ნაწილს (როგორც წესი 40 %) იკავებს მზღვეველი და წარმოადგენს მის შემოსავალს. ხოლო შეთანხმებული დროის შემდეგ მზღვეველი გადასცემს დეპო პრემიას გადამზღვევს. ამ დროის განმავლობაში დეპო პრემიის გამოყენებისათვის მზღვეველი უხდის გადამზღვევს პროცენტს, რომელიც მისთვის შემოსავალია;

3) რეგრესის მოცულობა. ეს არის ფულის მოცულობა, რომელსაც მზღვეველი იღებს სასამართლო გადაწყვეტილების შედეგად ნებისმიერი მესამე პირისგან, რომელიც დამნაშავეა სადაზღვევო შემთხვევის დადგომაში. სასამართლოს შეუძლია მიიღოს ასეთი გადაწყვეტილება მხოლოდ მას შემდეგ, რაც მზღვეველი აუნაზღაურებს კლიენტს ზარალს. რეგრესის მოცულობა არ შეიძლება აღემატებოდეს ანაზღაურებული თანხის მოცულობას;

4) სხვა შემოსავლები.

შემოსავლების მესამე ჯგუფი (არასადაზღვევო შემოსავლები) შეიძლება შედგებოდეს შემდეგი სახეობებისაგან:

1) ძირითადი ფონდების გაყიდვიდან მიღებული შემოსავლები;

2) საიჯარო შემოსავლები;

3) დებიტორული შემოსავლები;

4) ჩამოწერილი საკრედიტო ვალდებულებები;

5) სხვადასხვა არასადაზღვევო შემოსავლები (მაგალითად, ჯარიმები, პირობების დაღვევისათვის დაკისრებული სანქციები და ა.შ.).

სადაზღვევო კომპანიის ხარჯები

შემოსავალი და მოგება რომ მივიღოთ, აუცილებელია გარკვეული ხარჯების გაღება. ეკონომიკურად: საანგარიშგებო პერიოდის ხარჯები ესაა მიმდინარე გასავლები საქონლის მოძრაობისა და კვლავწარმოებისათვის, ან თვითღირებულება, რომელიც წარმოიქმნება პროდუქტის წარმოებისა და გაყიდვისას.

დანახარჯებთან დაკავშირებით ეკონომიკური და საგდასახადო შეხედულებები შეიძლება ერთმანეთს არ დაემთხვას, რადგან საგადასახადო მიდგომა ყოველთვის არ ხელმძღვანელობს მხოლოდ ეკონომიკური კანონებით.

განვიხილოთ ეკონომიური მიდგომით ხარჯების კლასიფიკაცია. მთლიანი ხარჯები ნაწილდება ორ დიდ ჯგუფად, კერძოდ:

- **დანახარჯები დაკავშირებული სადაზღვევო ვალდებულებების შესრულებასთან;**

- **საქმის წარმოების ხარჯები.**

პირველ ჯგუფში შედის შემდეგი ტიპის დანახარჯები:

1) დაზღვევის, თანადაზღვევის და გადაზღვევის ხელშეკრულებებით წარმოშობილი ვალდებულებების გასტუმრებასთან დაკავშირებული ხარჯები. ხარჯების ეს ტიპი არ საჭიროებს ახსნას, ეს ზუსტად ის ნაწილია, რა მიზეზითაც მოხდა ზოგადად სადაზღვევო ბიზნესის ჩამოყალიბება;

2) გადაზღვევის შედეგად გადამზღვეველისათვის გადაცემული სადაზღვევო პრემიის ნაწილი. ძალზედ მნიშვნელოვანი რისკები, რომელთა ანაზღაურებასაც ვერ შეძლებს სადაზღვევო კომპანია დამოუკიდებლად, ნაწილობრივ ან მთლიანად უნდა გადააზღვიოს სხვა სადაზღვევო კომპანიამ;

3) გადარიცხვა სადაზღვევო რეზერვებში. ხარჯების ეს ნაწილი მოიცავს სადაზღვევო შენატანების იმ ნაწილს, რომლებიც ქმნიან სადაზღვევო რეზერვებს.

4) საკომისიოები გადაზღვევის მომსახურებისათვის;

5) დეპო პრემიისათვის გადახდილი პროცენტები;

6) გასამრჯელო თანამზღვეველისათვის თანადაზღვევის მოლაპარაკების შესაბამისად - ესაა გასამრჯელო თანამზღვეველისათვის რომელიც ლიდერობს საქმის წარმოებისას;

7) სასამართლო გადაწყვეტილების შედეგად სადაზღვევო, გადაზღვევის ან თანადაზღვევის გარიგებაში მონაწილეობის შედეგად მიღებული პრემიის უკან დაბრუნება.

ხარჯების მეორე ნაწილი მოიცავს შემდეგი ტიპის ხარჯებს:

1) **ორგანიზაციული** - ეს არის ხარჯები, რომლებიც დაკავშირებულია სადაზღვევო კომპანიის დაფუძნებასთან, ფილიალების გახსნასთან და ა.შ. ;

2) **აკვიზიციური** ხარჯები - ესაა დანახარჯები, რომლებიც დაკავშირებულია გარიგების წარმოებასთან:

- შუამავლებისათვის გადახდილი საკომისიოები;
- ქონების შემფასებლებისათვის გადახდილი ფულადი აქტივები;

3) **საინკასაციო** ხარჯები - საშტატო თანამშრომლებისათვის გადახდილი სადაზღვევო შენატანები ფულადი ფორმით;

4) **სალიკვიდაციო** ხარჯები - ესაა დანახარჯები, რომლებიც დაკავშირებულია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან, მაგალითად, შემთხვევის ადგილზე ექსპერტების მიყვანა, სასამართლო პროცესის ხარჯი და ა.შ. ;

5) **მმართველობითი** ხარჯები - საშტატო პერსონალის მიერ გამომუშავებული ანაზღაურება, საკანცელარიო და შიდა ხარჯები დაკავშირებული მზღვეველის სახსრების შენახვასა და გამოყენებასთან.

დაზღვევაში თვითღირებულება ორი გაგებით გამოიყენება. ფართო გაგებით ეს არის მზღვეველის ყველა ხარჯის მთლიანი მოცულობა. ვიწრო გაგებით - ესაა მხოლოდ ძირითადი საქმიანობის წარმოებისათვის საჭირო მიმდინარე ხარჯები.

3.2 სადაზღვევო კომპანიების მოგების განსაზღვრა და მისი

სრულყოფის გზები

მთლიანი შემოსავლებისა და ხარჯების დაანგარიშების შემდეგ სადაზღვევო კომპანიის ფინანსისტები აკეთებენ ფირმის საბოლოო შედეგების შეჯამებას. თუ მზღვეველის მთლიანი შემოსავალი აღემატება მთლიან ხარჯებს, მაშინ სადაზღვევო კომპანიას აქვს მოგება. ხოლო თუ ხარჯები მეტია, მაშინ შედეგად გვაქვს ზარალი.

მზღვეველებს საქმე აქვთ სხვადასხვა ტიპის მოგებასთან: სატარიფო, საინვესტიციო, საბალანსო, წმინდა და საგადასასხადო. ყველა სახის მოგებას აქვს ორი ფორმა - საპროგნოზო და ფაქტიური.

მზღვეველის ფინანსური სტაბილურობის შენარჩუნება გულისხმობს აქტივებისა და ვალდებულებების ოპტიმალური რაოდენობისა და ხარისხის შენარჩუნებას, რაც უზრუნველყოფს სადაზღვევო ორგანიზაციას, რომ უწყვეტად განახორციელოს მისი საქმიანობა. ეს მდგრადობა მქდავანდება მუდმივად დაბალანსებულ მდგომარეობაში ყოფნით, ასევე შემოსავლების ხარჯებზე მეტობით. სადაზღვევო კომპანიის ყველაზე მთავარი ნიშანი არის გადახდისუნარიანობა, ანუ ორგანიზაციის შესაძლებლობა დროულად და სრულად შეასრულოს მისი ვალდებულებები არსებული აქტივების საშუალებით.

სადაზღვევო კომპანიის ფინანსური მდგომარეობა დამოკიდებულია მთელი რიგი ფაქტორების ერთობლიობაზე. ეს იმითაა განპირობებული, რომ მზღვეველის საქმიანობა რამდენიმე ელემენტისაგან შედგება - სადაზღვევო კოპერაციების წარმოება, ფინანსური რესურსების ინვესტირება, სხვა არსებობისათვის აუცილებელი მმართველობითი ოპერაციების განხორციელება. ასე რომ, სადაზღვევო კომპანიები ითვალისწინებენ სამი სახის რისკს: სადაზღვევო, საინვესტიციო და საერთო ფინანსური რისკი.

იმ ფაქტორების დაყოფა, რომლებიც გავლენას ახდენენ მზღვეველის ფინანსურ მდგრადობასა და გადახდისუნარიანობაზე, შეიძლება ორ ჯგუფად: შინაგანი და გარეგანი. გარეგანი ფაქტორები არაა დამოკიდებული კომპანიაზე, ესაა მესამე პირის, გარეგანი სამყაროს ზემოქმედების შედეგი. ხოლო შინაგანი ფაქტორები უშუალოდაა

დამოკიდებული კომპანიის შიდა საქმიანობაზე. მათ შორის შეიძლება გამოვყოთ შემდეგი:

- 1) ანდერრაიტინგის პოლიტიკა;
- 2) ტარიფის დაწესების პოლიტიკა;
- 3) სადაზღვევო რეზერვების აუცილებელი მოცულობის არსებობა;
- 4) საკუთარი კაპიტალის საკმარისობა;
- 5) გადაზღვევის სისტემის გამოყენება;
- 6) საინვესტიციო საქმიანობა.

ფინანსური მდგრადობისა და გადახდისუნარიანობის შეფასებისათვის მზღვეველი ვალდებულია დაიცვას ყველა ის წესი და ნორმა რაც მას დაუწესეს მაკონტროლებელმა ორგანოებმა. ერთმანეთს შეუსატყვისონ აქტივებისა და საკუთარ თავზე აღებული ვალდებულებების მოცულობა. ასევე თავისუფალი აქტივების ფაქტიური მოცულობა არ უნდა იყოს ნაკლები ნორმატიულ მარჯაზე.

გაზრდილი საინვესტიციო პროცენტის შედეგად მიღებული მოგება. ამ სახის მოგებას მზღვეველი იღებს მაშინ, როდესაც წარმატებული საინვესტიციო პოლიტიკის შედეგად ის დროებით თავისუფალ სახსრებს აბანდებს უფრო მაღალი პროცენტით, ვიდრე ეს იყო გათვალისწინებული. მაგალითად, წინასწარდაგეგმილი 3.25%-ის ნაცვლად 7%-ად. როგორც წესი, საინვესტიციო მოგების გადამეტებული ნაწილი უკან უბრუნდებათ დამზღვევეებს.

გაზრდილი საინვესტიციო პროცენტის შედეგად მიღებული მოგების სიდიდის გაანგარიშება:

მიღებული საინვესტიციო შემოსავალი-წინასწარ დათვლილი საინვესტიციო შემოსავალი- საინვესტიციო მომსახურების საკომისიო= გაზრდილი საინვესტიციო პროცენტის შედეგად მიღებული მოგება

ასეთი მოგების წყაროს წარმოადგენს დაბანდებული სადაზღვევო რეზერვები. ამიტომ, ის გამოისახება სადაზღვევო რეზერვების პროცენტის სახით.

მოგების წყაროებია:

სადაზღვევო რისკის შემცირებით მიღებული მოგება - იგი გამოისახება სადაზღვევო პრემიის მიმართ პროცენტებში ან სადაზღვევო თანხის მიმართ - პრომილებში.

სადაზღვევო კომპანიებს, რომლებიც ახორციელებენ სიცოცხლის დაზღვევას, შეუძლიათ მიიღონ მოგება სადაზღვევო რისკის შემცირების ანუ სიკვდილიანობის მაჩვენებლის შეცვლის შედეგად. აკუმულირებული რისკობრივი პრემიების და განხორციელებული სადაზღვევო გადახდების თანხებს შორის სხვაობა წარმოადგენს სადაზღვევო რისკის შემცირების შედეგად მიღებულ მზღვეველის მოგებას.

გაზრდილი საინვესტიციო პროცენტის შედეგად მიღებული მოგება - ამ სახის მოგებას მზღვეველი იღებს მაშინ, როდესაც წარმატებული საინვესტიციო პოლიტიკის შედეგად ის დროებით თავისუფალ სახსრებს აბანდებს უფრო მაღალი პროცენტით, ვიდრე ეს იყო გათვალისწინებული. იგი გამოიანგარიშება, როგორც მიღებულ საინვესტიციო შემოსავალს გამოკლებული წინასწარ დათვლილი საინვესტიციო შემოსავალი და საინვესტიციო მომსახურების საკომისიო. ის გამოისახება სადაზღვევო რეზერვების პროცენტის სახით.

ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის შედეგად მიღებული მოგება - თუ დამზღვევი გამოთქვამს სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე გაწყვეტის სურვილს, მაშინ მზღვეველს შეუძლია დაუკავოს მას თანხის გარკვეული ნაწილი იმ პირობით, რომ ასეთი შესაძლებლობა გათვალისწინებული იყო ხელშეკრულებით და მისი ოდენობა მოქცეული არის გარკვეულ საზღვრებში.

ხარჯების შემცირების შედეგად მიღებული მოგება - სადაზღვევო კომპანიების მოგების გაზრდის ერთ-ერთი წყარო შეიძლება იყოს აკვიზიციური და ადმინისტრაციული ხარჯების შემცირება, რაც მიიღწევა სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობის რაციონალურად ორგანიზების შედეგად.

ფარული რეზერვების ლიკვიდაციის შედეგად მიღებული მოგება და ტექნიკური მოგება - მზღვეველმა შეიძლება გაყიდოს ბალანსიდან ჩამოწერილი შენობა და მოწყობილობები ან ფასიანი ქაღალდები, რომლებიც ბალანსში ნაკლები ღირებულებით არის გატარებული. ასეთ შემთხვევაში ამონაგები გაყიდვიდან არის საბალანსო ღირებულებაზე მეტი, რაც წარმოქმნის მოგებას. ტექნიკური მოგება კი

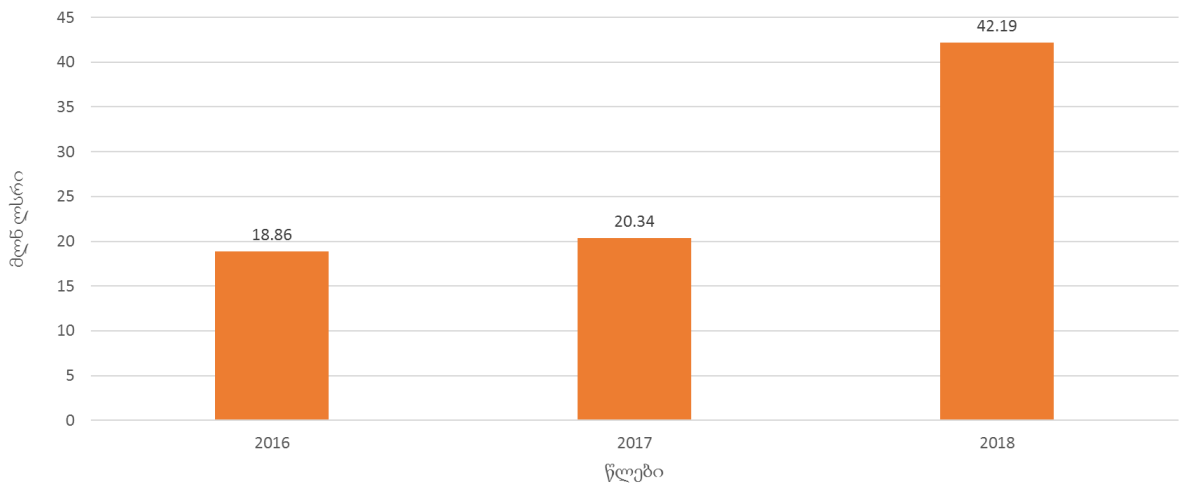
წარმოიქმნება იმ შემთხვევაში , როდესაც ზარალის ანაზღაურებისას მზღვეველის ფაქტიური დანახარჯი აღმოჩნდება მოსალოდნელზე დაბალი.

გადაზღვევის ოპერაციის შედეგად მიღებული მოგება - ეს მოგება წარმოიქმნება მაშინ, როდესაც გადამზღვეველისაგან მიღებული საკომისიო აღმოჩნდება უფრო მეტი, ვიდრე პირველადი მზღვეველის მიერ მისი წილი ვალდებულებების შესრულებაზე გაწეული ფაქტიური დანახარჯები.

2016 წელს საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების წმინდა მოგებამ შეადგინა 18,86 მლნ ლარი, 2017 წელს 20,34 მლნ ლარი, ხოლო 2018 წელს 42,19 მლნ ლარი.¹ ჯაჭვური მატების ტემპმა 2017 წელს შეადგინა 7,8%, 2018 წელს კი წმინდა მოგების ჯაჭვური მატების ტემპი იყო 107,4%.

სადაზღვევო კომპანიების წმინდა მოგება 2016, 2017 და 2018 წელს, მლნ ლარი

დიაგრამა 3.1.



¹ 2016, 2017, 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

სადაზღვევო სექტორის ფინანსური სტაბილურობის შეფასებისთვის შეიძლება გამოვიყენოთ საკუთარ კაპიტალზე უკუგების კოეფიციენტი - ROE, რომელიც გამოითვლება, როგორც წმინდა მოგების ფარდობა საკუთარ კაპიტალთან.

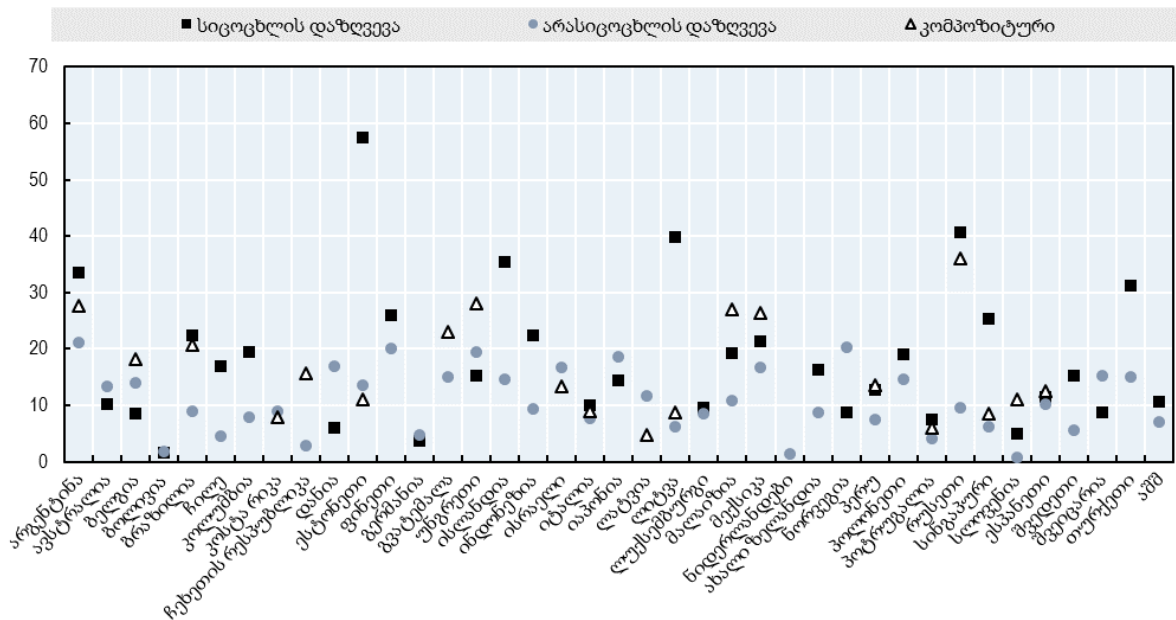
2016 წელს სადაზღვევო კომპანიების კაპიტალმა შეადგინა 136,27 მლნ ლარი, 2017 წელს 154,25 მლნ ლარი და 2018 წელს 221,64 მლნ ლარი.¹

ამ მონაცემების მიხედვით საკუთარ კაპიტალზე უკუგების კოეფიციენტი 2016 წელს იყო 13,8%, 2017 წელს 13,2%, ხოლო 2018 წელს 19%.

2017 წელს საკუთარ კაპიტალზე უკუგების კოეფიციენტი ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის 2018 წლის ანგარიშში მოცემულია სიცოცხლის დაზღვევის, არასიცოცხლის დაზღვევის და კომპოზიტიური დაზღვევის მიხედვით.

საკუთარ კაპიტალზე უკუგების ნორმა მზღვეველების ტიპების მიხედვით, 2017, პროცენტებში²

დიაგრამა 3.2.



¹ 2016, 2017, 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

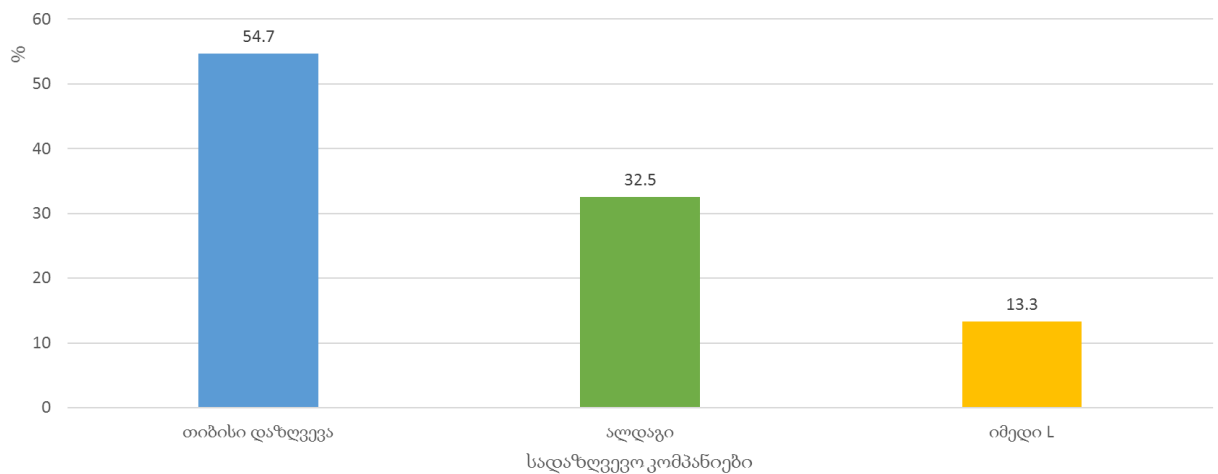
² <http://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Global-Insurance-Market-Trends-2018.pdf>

დიაგრამის მიხედვით საქართველოს სადაზღვევო კომპანიებს აქვთ საკმაოდ მაღალი უკუგების ნორმა საკუთარ კაპიტალზე, და ამ მაჩვენებლის მიხედვით ისინი უსწრებენ ზოგიერთ განვითარებულ ქვეყნებს.

2018 წელს თიბისი დაზღვევის წმინდა მოგებამ შეადგინა 7,08 მლნ ლარი, ხოლო კაპიტალმა 12,94 მლნ ლარი. ალდაგის წმინდა მოგებამ შეადგინა 16,54 მლნ ლარი , ხოლო მისი კაპიტალი იყო 50,9 მლნ ლარი. რაც შეეხება იმედი L-ს, მისმა წმინდა მოგებამ შეადგინა 2,94 მლნ ლარი, კაპიტალი კი იყო 22,04 მლნ ლარი.¹

ამ მონაცემების მიხედვით თიბისი დაზღვევის კაპიტალზე უკუგების კოეფიციენტი-ROE შეადგინა 54,7%, ალდაგი- 32,5% , ხოლო იმედი L-13,3%.

სადაზღვევო კომპანიების კაპიტალზე უკუგების კოეფიციენტი 2018 წელს, პროცენტებში
დიაგრამა 3.3.



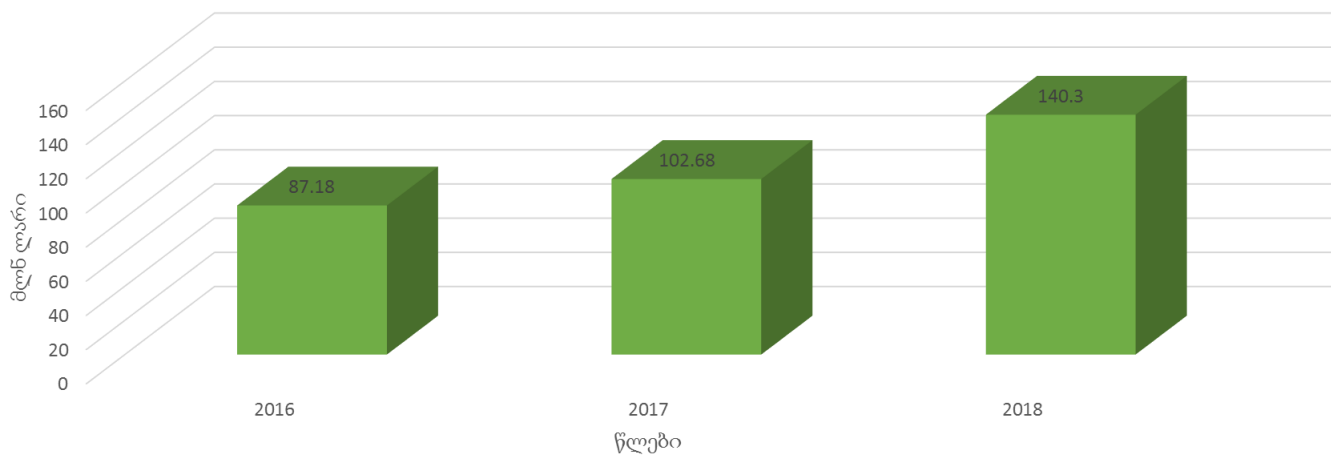
სადაზღვევო საქმიანობიდან მოგება მოიცავს მოგებას სიცოცხლის დაზღვევის და არასიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობის მიხედვით. სადაზღვევო მოგებამ 2016 წელს

¹ <http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx>

შეადგინა 87,18 მლნ ლარი, 2017 წელს 102,68 მლნ ლარი და 2018 წელს 140,3 მლნ ლარი.¹ გამოვთვალოთ ჯაჭვური მატების ტემპი 2017 და 2018 წლებში. 2017 წელს ჯაჭვური მატების ტემპმა სადაზღვევო მოგებაში შეადგინა 17,8%, 2018 წელს კი ანალოგიური მაჩვენებელი იყო 36,6%.

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების სადაზღვევო მოგება 2016, 2017, 2018 წლებში, მლნ ლარი.

დიაგრამა 3.4.



განვიხილოთ ჩაშლილი მონაცემები სიცოცხლის და არასიცოცხლის დაზღვევის მიხედვით. 2016 წელს არასიცოცხლის საქმიანობიდან სადაზღვევო მოგებამ შეადგინა 76,79 მლნ ლარი, ხოლო სიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობიდან სადაზღვევო მოგება იყო 10,39 მლნ ლარი. სადაზღვევო მოგების 88,1% მიღებული იქნა არასიცოცხლის სადაზღვევო საქმიანობიდან, ხოლო 11,9% სიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობიდან.

2017 წელს არასიცოცხლის სადაზღვევო საქმიანობიდან სადაზღვევო მოგებამ შეადგინა 85,74 მლნ ლარი, სიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობიდან მიღებული იქნა 16,94 მლნ ლარი. პროცენტული მაჩვენებლის მიხედვით სადაზღვევო მოგების 83,5% არასიცოცხლის სადაზღვევო საქმიანობიდან იქნა მიღებული, ხოლო დანარჩენი 16,5% სიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობიდან.

¹ 2016, 2017, 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

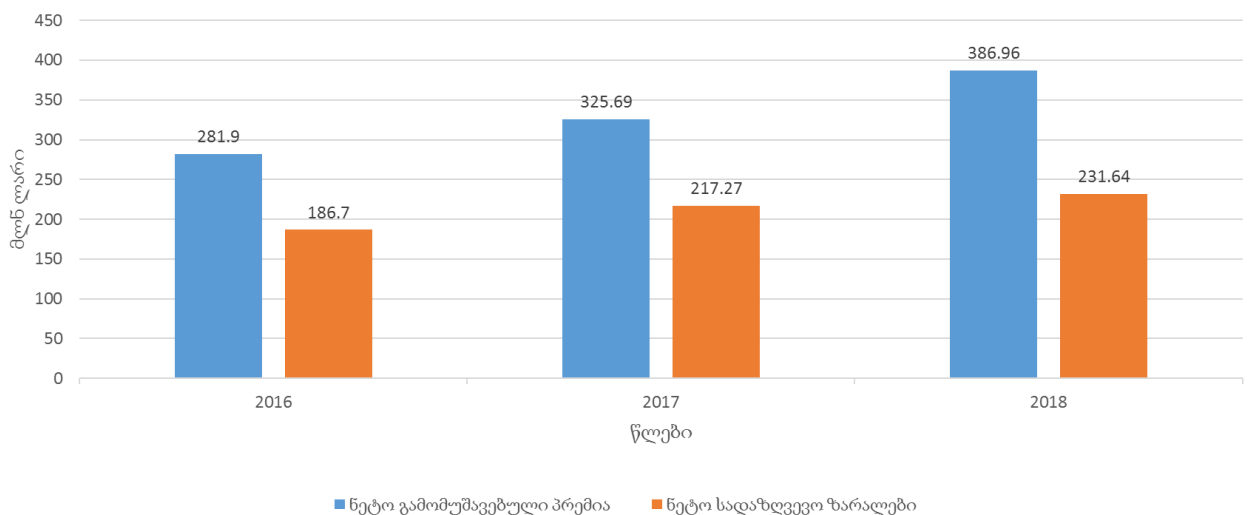
2018 წელს არასიცოცხლის დაზღვევიდან მოგება იყო 122,25 მლნ ლარი, სიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობიდან მოგებამ კი შეადგინა 18,05 მლნ ლარი. პროცენტულად, მთლიანი სადაზღვევო მოგების 87,1% არასიცოცხლის დაზღვევიდან იქნა მიღებული, ხოლო 12,9% სიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობიდან.

ბოლო სამი წლის განმავლობაში სადაზღვევო მოგების 83%-89% მოდის არასიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობაზე, ხოლო 11%-17% სიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობაზე.

ზარალიანობის კოეფიციენტი გამოითვლება ნეტო სადაზღვევო ზარალების შეფარდებით ნეტო გამომუშავებულ პრემიასთან. 2016 წელს ნეტო გამომუშავებულმა პრემიამ შეადგინა 281,9 მლნ ლარი, ხოლო ნეტო სადაზღვევო ზარალებმა 186,7 მლნ ლარი. ანალოგიური მაჩვენებლები 2017 წელს იყო 325,69 მლნ ლარი და 217,27 მლნ ლარი, ხოლო 2018 წელს 386,96 მლნ ლარი და 231,64 მლნ ლარი.¹

სადაზღვევო კომპანიების ნეტო გამომუშავებული პრემიის და ნეტო სადაზღვევო ზარალების დინამიკა საქართველოში 2016, 2017, 2018 წლებში, მლნ ლარი

დიაგრამა 3.5.



ამ მონაცემების მიხედვით ზარალიანობის კოეფიციენტი 2016 წელს იყო 66,2%, 2017 წელს 66,7% ხოლო 2018 წელს 59,9%.

¹ 2016, 2017, 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

2018 წელს გაიზარდა როგორც გამომუშავებული პრემია ასევე ნეტო ზარალები. მაგრამ ნეტო გამომუშავებული პრემიის მატების ტემპი იყო უფრო მაღალი- 18,8% ვიდრე ნეტო ზარალების მატების ტემპი, რომელმაც 6,6% შეადგინა. შესაბამისად შეიძლება დავასკვნათ, რომ სწორედ ნეტო გამომუშავებული პრემიის უფრო მეტად მატებამ გამოიწვია ზარალიანობის კოეფიციენტის შემცირება.

2016 წელს არასიცოცხლის დაზღვევაში ნეტო გამომუშავებულმა პრემიამ შეადგინა 261,71 მლნ ლარი, ხოლო ნეტო სადაზღვევო ზარალებმა 182,03 მლნ ლარი. იგივე მაჩვენებლები შესაბამისად, 2017 წელს იყო 301,51 მლნ ლარი და 210,74 მლნ ლარი. 2018 წელს კი 354,82 მლნ ლარი და 225,15 მლნ ლარი.

ამ მონაცემების მიხედვით ზარალიანობის კოეფიციენტი არასიცოცხლის დაზღვევაში 2016 წელს იყო 69,5%, 2017 წელს 69,9% და 2018 წელს 63,5%.

სიცოცხლის დაზღვევაში 2016 წელს ნეტო გამომუშავებულმა პრემიამ შეადგინა 20,19 მლნ ლარი, ხოლო ნეტო სადაზღვევო ზარალებმა 4,71 მლნ ლარი. 2017 წელს შესაბამისად, 24,18 მლნ ლარი და 6,52 მლნ. 2018 წელს კი 32,15 მლნ ლარი და 6,49 მლნ ლარი. ზარალიანობის კოეფიციენტი 2016 წელს იყო 23,3%, 2017 წელს 26,9% და 2018 წელს 20,2%.

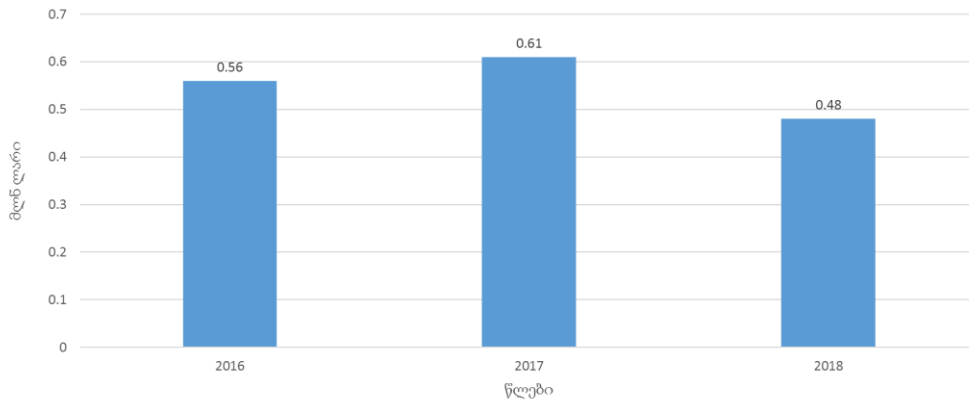
მონაცემების ანალიზიდან შეიძლება დავასკვნათ, რომ სიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობა ხასიათდება უფრო დაბალი ზარალიანობის კოეფიციენტით, ვიდრე არასიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობა. 2017 წელს მოხდა ზარალიანობის კოეფიციენტის ზრდა , როგორც სიცოცხლის , ასევე არასიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობაში. ამის მიზეზი კი იყო დიდი ზომის სადაზღვევო ზარალები.

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების მოგებამ საპენსიო საქმიანობიდან 2016 წელს შეადგინა 0,56 მლნ ლარი, 2017 წელს 0,61 მლნ ლარი, ხოლო 2018 წელს 0,48 მლნ ლარი.¹

¹ 2016, 2017, 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების საპენსიო მოგების დინამიკა წლების მიხედვით, მლნ ლარი

დიაგრამა 3.6.



გადაზღვევის მაჩვენებელი განსაზღვრავს მოზიდული ჯამური პრემიის რისკს თვითონ სადაზღვევო კომპანია კისრულობს თუ ამ რისკს სხვა კომპანიას გადააბარებს.

2016 წელს სადაზღვევო კომპანიების მიერ მოზიდულმა ჯამურმა პრემიამ შეადგინა 376,62 მლნ ლარი, ხოლო აქედან გადაზღვევის პრემია იყო 77,28 მლნ ლარი. შესაბამისად გადაზღვევის პროცენტული მაჩვენებელი იყო 20,5%.

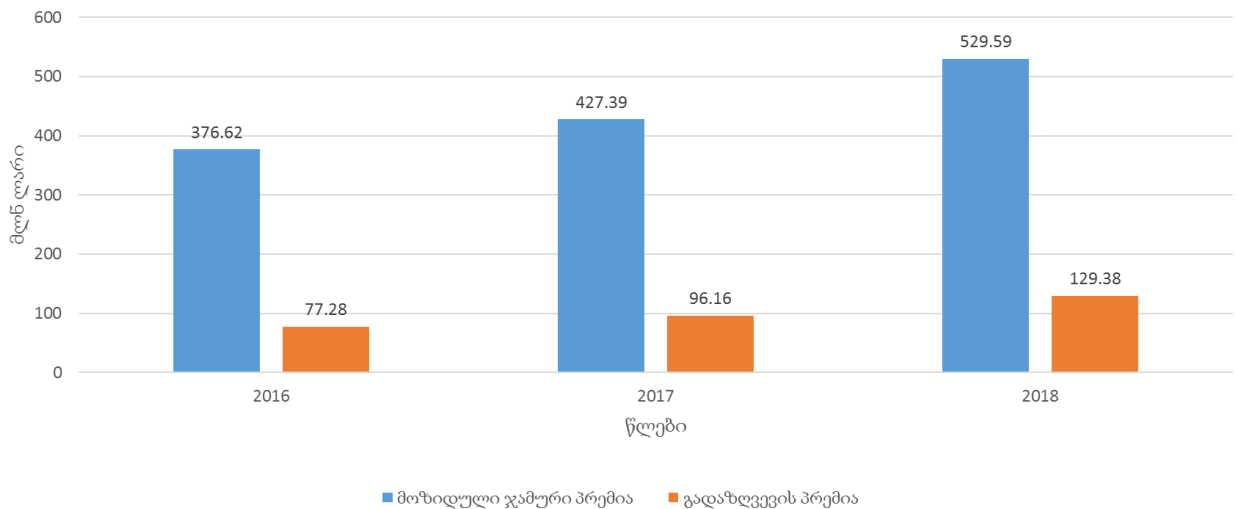
2017 წელს მოზიდული ჯამური პრემია იყო 427,39 მლნ ლარი ხოლო გადაზღვევის პრემიამ შეადგინა 96,16 მლნ ლარი. გადაზღვევის პროცენტული მაჩვენებელი 2017 წელს გაიზარდა 22,5%-მდე.

2018 წელს მოზიდულმა ჯამურმა პრემიამ შეადგინა 529,59 მლნ ლარი, ხოლო გადაზღვევის პრემია იყო 129,38 მლნ ლარი. შესაბამისად გადაზღვევის პროცენტული მაჩვენებელი ამ წელს იყო 24,4%.¹

¹ 2016, 2017, 2018 წლის სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

მოზიდული ჯამური პრემიის და გადაზღვევის პრემიის დინამიკა წლების მიხედვით, მლნ ლარი

დიაგრამა 3.7.



როგორც დიაგრამიდან ჩანს გადაზღვევის პრემიის მატების ტემპი არის უფრო მაღალი ვიდრე ჯამური მოზიდული პრემიის მატების ტემპი. სწორედ ეს განაპირობებს გადაზღვევის მაჩვენებლის ზრდას, რაც დადებითი ტენდენციაა, რადგან იზრდება სადაზღვევო კომპანიების სტაბილურობა.

როგორც ცნობილია, მიზეზ-შედეგობრივი დამოკიდებულება მოვლენებისა და პროცესების ისეთი კავშირია, რომლის დროსაც ერთ-ერთის ცვლილება- მიზეზი, იწვევს მეორის ცვლილებას - შედეგს. ვაჩვენოთ როგორი ურთიერთდამოკიდებულება არსებობს საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების გადაზღვევის მაჩვენებელსა და მათ წმინდა მოგებას შორის. ამისათვის კი გამოვიყენოთ კორელაციურ-რეგრესიული ანალიზის მეთოდი.

ავაგოთ ცხრილი გადაზღვევის მაჩვენებლისა და წმინდა მოგების მონაცემებით 2011-2018 წლების მიხედვით:

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების გადაზღვევის მაჩვენებლისა და წმინდა მოგების მონაცემები, 2011-2018 წწ¹

ცხრილი 3.1.

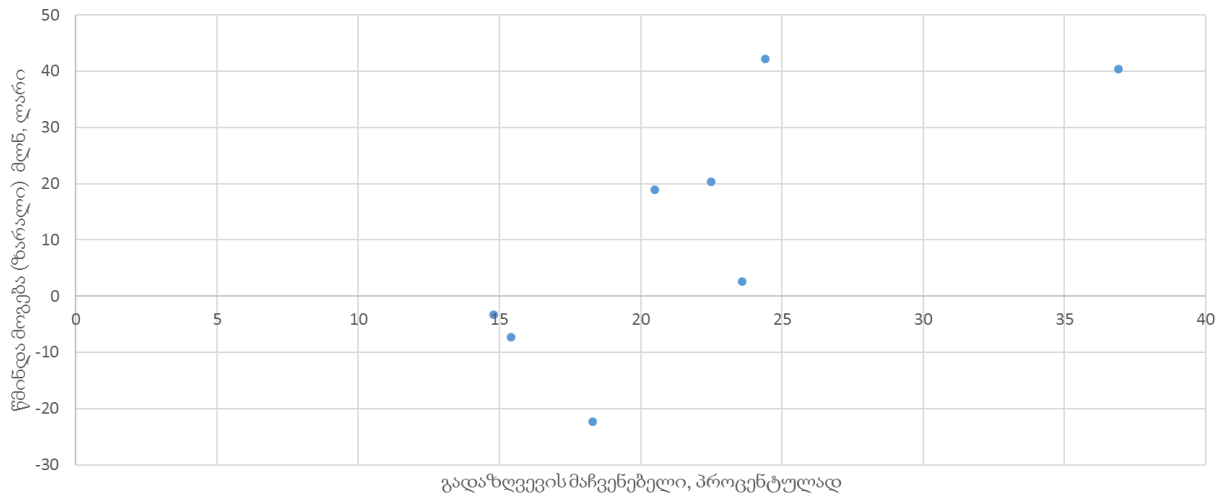
წელი	გადაზღვევის მაჩვენებელი, პროცენტულად (X)	წმინდა მოგება (ზარალი), მლნ ლარი, (Y)
2011	18,3	(22,36)
2012	15,4	(7,29)
2013	14,8	(3,28)
2014	36,9	40,33
2015	23,6	2,63
2016	20,5	18,86
2017	22,5	20,34
2018	24,4	42,19

ამ მონაცემების გრაფიკული გამოსახულებიდან ჩანს, რომ ამ ორ მაჩვენებელს შორის კავშირი წრფივი სახით ხასიათდება:

¹ ავტორისეული გათვლები დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მონაცემების საფუძველზე.

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების გადაზღვევის მაჩვენებლისა და წმინდა მოგების ურთიერთკავშირის დიაგრამა, 2011-2018 წწ.

დიაგრამა 3.8.



ურთიერთკავშირის ანალიზური ფორმა წრფივი სახით გამოვსახოთ:

$$\check{Y} = a_0 + a_1 X$$

ფუნქციის ამოსახსნელად ავაგოთ დამხმარე ცხრილი რომლის მეშვეობითაც მივიღებთ a_0 და a_1 პარამეტრების მნიშვნელობებს.

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების გადაზღვევის მაჩვენებლისა და წმინდა მოგების ურთიერთკავშირის ამოსახსნელი დამხამრე ცხრილი¹

ცხრილი 3.2.

წელი	(X)	(Y)	(XY)	(X- \bar{X})	(X- \bar{X}) ²	(Y- \bar{Y})	(Y- \bar{Y}) ²	X ²	Y
2011	18,3	-22,36	-409,188	-3,75	14,0625	-33,7875	1141,6	334,89	2,3445
2012	15,4	-7,29	-112,266	-6,65	44,2225	-18,7175	350,345	237,16	-4,8746
2013	14,8	-3,28	-48,544	-7,25	52,5625	-14,7075	216,311	219,04	-6,3455
2014	36,9	40,33	1488,18	14,85	220,523	28,9025	835,355	1361,6	47,8315
2015	23,6	2,63	62,068	1,55	2,4025	-8,7975	77,396	556,96	15,227
2016	20,5	18,86	386,63	-1,55	2,4025	7,4325	55,2421	420,25	7,6277
2017	22,5	20,34	457,65	0,45	0,2025	8,9125	79,4327	506,25	12,5306
2018	24,4	42,19	1029,44	2,35	5,5225	30,7625	946,331	595,36	17,1884
ჯამი	176,4	91,42	2853,96		341,9		3702,01	4231,52	91,42

ამ მონაცემებიდან გამომდინარე ვღებულობთ:

$$\overline{XY}=356.745375$$

$$\bar{X}=22.05$$

$$\bar{Y}=11.4275$$

$$\sigma_x = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})^2}{n}} = 6.53739$$

¹ ავტორისეული გათვლები დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მონაცემების საფუძველზე.

$$\sigma_y = \sqrt{\frac{\sum(y - \bar{y})^2}{n}} = 21.5116$$

$$a_0 = y - a_1 x = -40.627052$$

$$a_1 = \frac{\overline{xy} - \bar{x}\bar{y}}{\overline{x^2} - (\bar{x})^2} = 2.451453$$

ამდენად განტოლება მიიღებს შემდეგ სახეს:

$$\check{Y} = -42,627053 + 2,451454 x$$

მოსწორებული დონეების ჯამი $\sum \check{Y}$ უდრის 91,42, ემპირიული დონეების ჯამიც ტოლია 91,42 ეს კი მიუთითებს ფუნქციის სიზუსტეზე, რადგან აკმაყოფილებს ამოცანის მინიმიზაციის პირობას (უმცირეს კვადრატთა მეთოდის პირობა)

$$\sum(Y - \check{Y})^2 = (91.42 - 91.42)^2 = 0.$$

კორელაციის წრფივი კოეფიციენტი იქნება

$$r = \frac{\overline{xy} - \bar{x}\bar{y}}{\sigma_x \sigma_y} = 0.74499$$

კორელაციის წრფივი კოეფიციენტი $r=0.74$. მსოფლიო ეკონომიკურ თეორიასა და პრაქტიკაში მიღებულია, რომ თუ კორელაციის კოეფიციენტის მნიშვნელობა 0,6 დან 1-მდეა, გვაქვს ძლიერი კავშირი.¹

კორელაციური ანალიზის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ამოცანაა დავადგინოთ, რამდენად ადექვატურად ასახავს ჩვენს მიერ შერჩეული განტოლება ემპირიული მონაცემების განვითარების სურათს. ამ ამოცანის გადასაწყვეტად სტატისტიკაში იყენებენ ფიშერის F კრიტერიუმს:

$$F = \frac{R^2(n - m)}{(1 - R^2)(m - 1)}$$

სადაც, R^2 დეტერმინაციის საერთო კოეფიციენტია, n დაკვირვებათა რიცხვი, m პარამეტრების რიცხვი მოდელში.

¹ ბ. გაბიძაშვილი, სტატისტიკა ეკონომიკაში, ბიზნესსა და მენეჯმენტში. მე-4 შეესებული და გადამუშავებული გამოცემა. გამომც. „უნივერსალი“, თბ, 2011 წ.

$$R^2 = \frac{Var(\hat{Y})}{Var(Y)}$$

F ფაქტობრივი მაჩვენებლის შედარება მის კრიტიკულ მნიშვნელობასთან საშუალებას გვაძლევს განვსაზღვროთ მოდელის ადექვატურობა. თუ ამ კრიტერიუმის საანგარიშო მნიშვნელობა აღემატება კრიტიკულ მნიშვნელობას, მაშინ შერჩეული მოდელი ადექვატურია. კრიტიკული მნიშვნელობები მიღებულია k_1 და k_2 თავისუფლების ხარისხითა და α მნიშვნელოვნების დონით. ცხრილში მოცემულია F-ის ისეთი კრიტიკული მნიშვნელობები, რომლის ქვემოთ მოცემული ალბათობით, კრიტერიუმი განაპირობებს შერჩეული მოდელის არაადექვატურობას.

ჩვენს შემთხვევაში:

$$n=8, m=2, k_1=m-1=2-1=1, k_2=n-m=8-2=6 \text{ და } R^2=0.555$$

$$F = \frac{0.555(8-2)}{(1-0.555^2)(2-1)} = 7.483$$

ცხრილში $k_1=1$ და $k_2=6$ თავისუფლების ხარისხითა და $\alpha=0,05$ მნიშვნელოვნების დონით შეადგენს 5,99. F კრიტერიუმის საანგარიშო მნიშვნელობა აღემატება ცხრილურ მნიშვნელობას, ($7,483 > 5,99$) რაც ჩვენს მიერ გამოყენებული მოდელის ადექვატურობას ადასტურებს.

$r=0.74$ წარმოადგენს g კორელაციის თეორიული კოეფიციენტის შერჩევით კოეფიციენტს. შერჩევითი კოეფიციენტის მნიშვნელოვნების დასადგენად დაგვჭირდება ნულოვანი ჰიპოთეზის $g=0$ ტესტირება. ამისათვის ვიყენებთ სტიუდენტის განაწილების ცხრილს. $t_{g,n}$ -ის განსაზღვრისას მისი თავისუფლების ხარისხია $n-2$, ჩვენს შემთხვევაში თავისუფლების ხარისხი იქნება $8-2=6$. მნიშვნელოვნების $\alpha=0,05$ დონისთვის და თავისუფლების ხარისხით 6 $t_{g,n}$ არის 2,447.

ასევე დაგვჭირდება t_r -ის გამოთვლა $t_{g,n}$ -სთან შესადარებლად. თუ t_r -ის მოდული აღემატება $t_{g,n}$ -ს მნიშვნელობას მაშინ კორელაციის შერჩევითი კოეფიციენტი და რეგრესიის მოდელი მნიშვნელოვანია. t_r შეგვიძლია გამოვთვალოთ შემდეგი ფორმულის საშუალებით:

$$t_r = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} = 2.911$$

მიღებული მნიშვნელობა აღემატება $t_{\alpha/2}$ -ს მნიშვნელობას რაც გულისხმობს მოდელის სანდობას.

ევროპის დაზღვევის გადამზღვეველების მრჩეველთა საბჭო (RAB) არის ევროპის გადაზღვევის ინდუსტრიის სპეციალური წარმომადგენლობითი ორგანო. მისი აღმასრულებელი საბჭო წარმოდგენილია ევროპის 7 უდიდესი გადაზღვევის კომპანიით: Gen Re, Hannover Re, Lloyd's, Munich Re, PartreerRe, SCOR და Swiss Re.

გადამზღვეველები უზრუნველყოფენ რისკის გადაცემის ფუნქციას, რაც პირდაპირ მზღვეველებს საშუალებას აძლევს შეამცირონ რისკების ზეგავლენა, ეს კი მზღვეველებს ხდის უფრო მიმზიდველს საინვესტიციო თვალსაზრისით და ეხმარება მათ მიიღონ სარგებელი კაპიტალის შემცირებული ღირებულებით. გადამზღვეველები უზრუნველყოფენ საინფორმაციო ფუნქციას, ეხმარებიან საზოგადოებას რისკების მენეჯმენტში.

გადამზღვეველების რისკის პროფილი ძირითადად მკვეთრად განსხვავდება პირდაპირი მზღვეველებისა და ბანკებისგან. ფუნდამენტური განსხვავება არის ის, რომ გადამზღვეველები არიან B2B კომპანიები, ეს კი იწვევს იმას, რომ მათი საოპერაციოს და ხარჯების სტრუქტურა, ასევე რისკი ფუნდამენტურად განსხვავდება პირდაპირი მზღვეველებისგან. მაგალითად პირდაპირ მზღვეველებს ჰყავთ ბევრი მომხმარებელი, მაშინ როცა გადამზღვეველების მომხმარებლები შემოიფარგლება რამდენიმე ინსტიტუციური კლიენტით.

გადაზღვევის ბიზნესმოდელი დაფუძნებულია რისკების დივერსიფიკაციაზე ბიზნესის და რეგიონების მიხედვით.

საერთაშორისო გადამზღვეველებმა რამდენიმე ათწლეულია რაც დაიწყეს შიდა მოდელების განვითარება. მათ მნიშვნელოვანი სახსრები დახარჯეს შიდა მოდელების

განვითარებისთვის. ესაა ინტეგრირებული რისკმენეჯმენტი, რომელიც მოიცავს რისკების იდენტიფიკაციას, შეფასებას, კონტროლის და დამუხრუჭების პროცესებს.¹

კაპიტალის შეფასების ნებისმიერი მეთოდოლოგიის არსებითი მახასიათებელია პოსტ-სტრესული კაპიტალის ადექვატურობის განსაზღვრა. ეს კი თავისთავად მოითხოვს კონსკრეტული სტრესული მოვლენების ალბათობის გამოთვლას.

რისკ ფაქტორები შესაძლებელია დაკალიბრდეს შიდა მოდელების საშუალებით ყველა ხელმისაწვდომი ინფორმაციის გათვალისწინებით.

შიდა მოდელის აპლიკაცია დამოკიდებულია მაღალი ხარისხის ინფორმაციის ხელმისაწვდომობაზე, რომელიც კალიბრაციის პროცესში გამოიყენება. გადამზღვეველებმა შექმნეს დიდი პერიოდის ინფორმაცია.

მნიშვნელოვანი გარდატეხა მოხდა სტოქასტიკური მოდელების განვითარებაში, ადრე კი იყენებდნენ განმსაზღვრელ მოდელებს. სტოქასტიკური სცენარები წარმოადგენენ დიდი რაოდენობის რისკ ფაქტორების კომბინაციის გავლენას. მისი სარგებელი არის ის, რომ მისი საშუალებით განისაზღვრება ინდივიდუალური რისკები და რისკების კომბინაცია, რომლებიც ყველაზე მეტად განმსაზღვრელები არიან.

შიდა მოდელები ძირითადად გამოიყენება შემდეგი მიზნებისთვის:

- ბიზნესის და კაპიტალის დაგეგმვა;
- სტრეს და სცენარების ტესტირება;
- ეკონომიკური კაპიტალის დონის განსაზღვრა;
- რისკის აპეტიტის მონიტორინგი;
- რისკების აგრეგირების გაგება;
- ბიზნესის ფასდადება;
- კაპიტალის ღირებულების ალოკაცია და სხვ.

¹ Internal Models: a reinsurance perspective, RAB, 2018.

საქართველოში რეფორმა დაზღვევის სფეროში 1997 წლიდან მიმდინარეობს და ამ მოკლე პერიოდის განმავლობაში შესაძლებელი გახდა გარკვეული წარმატებების მიღწევა. აღნიშნული რეფორმა ითვალისწინებს სახელმწიფოს მხრიდან ძირითადი პრიორიტეტებისა და მიდგომების ჩამოყალიბებას, რომლებიც შესაძლებელია დაიყოს ორ მთავარ ჯგუფად:

1. სადაზღვევო ბიზნესისა და სადაზღვევო ურთიერთობების მარეგულირებელი საკანონმდებლო ბაზის ჩამოყალიბება;

2. სახელმწიფოს მხრიდან სადაზღვევო კომპანიების წარმატებული ფუნქციონირებისა და განვითარებისადმი მხარდაჭერა.

1997 წლის 19 ივნისს საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულების და „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობისა და რეგულირებისთვის შეიქმნა დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, რომელიც საწყის ეტაპზე წარმოადგენდა დამოუკიდებელ სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულებას.

2001 წლის 20 ივნისს „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში გატარებული ცვლილებებისა და ამავე წლის 16 სექტემბრის საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულებით დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური საქვეუწყებო დაწესებულებიდან გარდაიქმნა საჯარო სამართლის იურიდიულ პირად.

2007 წლის 11 ივლისის „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში გატარებული ცვლილებების თანახმად სამსახურმა, როგორც დამოუკიდებელმა საჯარო სამართლის იურიდიულმა პირმა ამგვარი ფორმით შეწყვიტა ფუნქციონირება და მის სამართალმემკვიდრედ გამოცხადდა საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - საქართველოს ფინანსური მონიტორინგის სამსახური.

2008 წელს კვლავ განხორციელდა ცვლილება-დამატებები „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში და სადაზღვევო სექტორზე საზედამხედველო ფუნქციები შეიტავსა საქართველოს საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტომ, რომელიც ახორციელებდა ზედამხედველობას ზოგადად საფინანსო სექტორზე. ეს ორგანო

შეიქმნა „საქართველოს ეროვნული ბანკის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონით. 2009 წლის 24 სექტემბერს სადაზღვევო სექტორზე საზედამხედველო ფუნქცია შეითავსა საქართველოს ეროვნულმა ბანკმა, ხოლო სამსახური გადაიქცა მის ერთ-ერთ დეპარტამენტად.

2013 წლის 20 მარტს დაზღვევის შესახებ საქართველოს კანონში შევიდა ცვლილებები და დამატებები, რომელთა საფუძველზე დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური საქართველოს ეროვნული ბანკის ერთ-ერთი დეპარტამენტიდან გადაიქცა საჯარო სამართლის იურიდიულ პირად და ჩამოყალიბდა, როგორც დამოუკიდებელი ეროვნული მარეგულირებელი ორგანო.¹

2014 წლის 27 ივნისს ხელი მოეწერა ასოცირების შესახებ შეთანხმებას ერთის მხრივ, საქართველოსა და მეორეს მხრივ ევროკავშირს და ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის. ამ შეთანხმების 116-ე მუხლში აღნიშნულია, რომ თითოეული მხარე მაქსიმალურად ეცდება, რომ უზრუნველყოს საკუთარ ტერიტორიაზე ფინანსური სისტემის რეგულირების და ზედამხედველობის საერთაშორისოდ აღიარებული სტანდარტების გამოყენება. ასეთ საერთაშორისოდ აღიარებულ სტანდარტებს შორისაა დაზღვევის ზედამხედველების საერთაშორისო ასოციაციის „დაზღვევის ძირითადი პრინციპები“.²

ევროკავშირის საგარეო საქმეთა და უსაფრთხოების პოლიტიკის უმაღლესი წარმომადგენლის 2018 წლის ანგარიშში ასოცირების პროცესის განხორციელების შესახებ მითითებულია, რომ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა გააუმჯობესა კანონმდებლობა მესამე პირისადმი ავტომფლობელთა პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის თაობაზე. უკვე მიღებულია კანონი უცხოური ავტომობილების შესახებ, ხოლო კანონი ადგილობრივი ავტომობილების შესახებ მიღების პროცესშია.³

¹ <http://insurance.gov.ge/About-Us.aspx>

² ასოცირების შესახებ შეთანხმება ერთის მხრივ საქართველოსა და მეორეს მხრივ ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის, ბრიუსელი, 2014 წ.

³ ევროკავშირის საგარეო საქმეთა და უსაფრთხოების პოლიტიკის უმაღლესი წარმომადგენლის ანგარიშში, საქართველოს მიერ ასოცირების პროცესების განხორციელების შესახებ, ბრიუსელი, 2019 წ.

მდგრადი ფინანსები არის გარემო, სოციალური და სამთავრობო შეხედულებების გათვალისწინება ინვესტიციების განხორციელებისას. შესაბამისად ის თამაშობს მნიშვნელოვან როლს მდგრადი ეკონომიკის ჩამოყალიბებაში, რესურსების ეფექტიან გამოყენებაში. თავის მხრივ ეს ხელს უწყობს ეკონომიკის ინკლუზიურ ზრდას.

ფინანსური პოლიტიკის ჩარჩოში მდგრადობის შეხედულებების გათვალისწინება არის ახალი, მაგრამ ის არ არის ახალი მზღვეველებისთვის, რომელიც დიდი ხნის განმავლობაში გამოიყენებოდა საინვესტიციო გადაწყვეტილებების მისაღებად. სინამდვილეში სადაზღვევო ინდუსტრია იყო პიონერი მდგრად ინვესტირებაში. ინკლუზიურ ეკონომიკაში გადასვლა შეიძლება მოხდეს მაშინ როცა ყველა არის ერთგული და იზიარებს პასუხისმგებლობას.¹

2018 წლის მაისში ამოქმედდა ახალი ევროპული მონაცემთა დაცვის მარეგულირებელი ჩარჩო - ზოგადი მონაცემთა დაცვის რეგულირება (GDPR). მისი მიზანია დაიცვას ევროპის მოქალაქეები მზარდი გაციფრულების პირობებში. ეს არის ერთ-ერთი ყველაზე მკაცრი მონაცემთა დაცვის რეჟიმი მსოფლიოში.

ზოგადად ინფორმაციის დამუშავება თამაშობს მნიშვნელოვან როლს მზღვეველთა საქმიანობაში. სადაზღვევო კომპანიები მონაცემების ანალიზს იყენებენ პოლისების ადმინისტრირებაში და ზარალების მენეჯმენტში. მნიშვნელოვანია, რომ ახალმა მარეგულირებელმა ჩარჩომ არ შეზღუდოს ინოვაციური პროცესები სადაზღვევო სისტემაში.²

გადაუჭარბებლად შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოში ჩამოყალიბდა დაზღვევის სფეროს მარეგულირებელი საერთაშორისო სტანდარტების დონის საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების ბაზა.

¹ O. Jones, Sustainable Finance, Insurance Europe, Annual Report 2018-2019.

² W. Vidonja, Data Protection, Insurance Europe, Annual Report 2018-2019.

დაზღვევა მაკროეკონომიკურ დონეზე უზრუნველყოფს საბოლოო პროდუქტით ზარალის ანაზღაურების დარწმუნებით - საზოგადოების წევრთა ძირითადი მოთხოვნების დაკმაყოფილებას; ადამიანთა სამოქმედო სივრცის გაფართოებას.

სადაზღვევო ბაზრის ძირითადი ფინანსური მაჩვენებლების ანალიზი ადასტურებს, რომ საქართველოში სადაზღვევო ბაზარი ცივილიზებულ სახეს იღებს, თანდათან იკვეთება მისი განვითარების ტენდენციები და დასტურდება მიმდინარე სადაზღვევო რეფორმების მიმართულების სისწორე, რომელიც დღითიდღე უახლოვდება საერთაშორისო მასშტაბით აპრობირებულ სადაზღვევო საქმიანობის ნორმებსა და სტანდარტებს.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე ბიზნესპარამეტრების ზრდა მართლაც რომ შთამბეჭდავია და საინტერესო ტენდენციებიც შეინიშნება. თუ რამდენად ეფექტურად და დინამიურად განვითარდება სადაზღვევო ბაზარი და სადაზღვევო ურთიერთობები, მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული ქვეყანაში მოქნილი და შედეგზე ორიენტირებული სოციალური და ეკონომიკური სისტემის შექმნა, ადამიანის პიროვნული თავისუფლების, ინდივიდუალური განვითარებისა და კეთილდღეობის უზრუნველყოფი გარემოს ჩამოყალიბება. აქედან გამომდინარე, სადაზღვევო ბიზნესის ზრდა და მისი სწორი მიმართულებით განვითარება ძალზე მნიშვნელოვანია და ამ მხრივ არსებული სისტემური თუ ტექნოლოგიური ხარვეზების დროულად აღმოფხვრა საგრძნობლად გაზრდის მოსალოდნელი ეფექტის სასურველ შედეგად ქცევის შანსს.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი მკვეთრად განსხვავდება საზღვარგარეთის ბაზრებისაგან. ამის მიზეზად შეიძლება მივიჩნიოთ მთელი რიგი მიზეზებისა, რომლებიც ხელს უშლის სადაზღვევო სისტემას განვითარდეს ისეთი ტემპით, როგორც ეს განვითარებულ ქვეყნებში მიმდინარეობს. პირველ რიგში, ეს პრობლემა განაპირობა კაპიტალის ბაზრების განვითარების დაბალმა დონემ, გარდა ამისა, სადაზღვევო ბიზნესი ჩვენთან რამოდენიმე ათეულ წელიწადს ითვლის, მაშინ როდესაც ინგლისსა და ევროპის სხვა ქვეყნებში დაზღვევის პირველი ფორმები უკვე მე-20 საუკუნეში არსებობდა. ამ ყველაფერმა განაპირობა საზოგადოებაში დაზღვევის კულტურის არ

არსებობაც. კვლევის შედეგებმა ნათელყო, რომ ინდივიდუალური სადაზღვევო ხელშეკრულებები ბაზრის მცირე წილს შეადგენენ, ძირითადი აქცენტი გაკეთებულია კორპორატიულ სადაზღვევო შეთავაზებებზე.

დასკვნები და წინადადებები

მსოფლიოს სადაზღვევო სისტემამ ბოლო პერიოდში განიცადა ევოლუცია, სადაზღვევო კომპანიებმა გაზარდეს ინტერნეტის და სმარტ მოწყობილობების გამოყენება რისკმენეჯმენტში. სადაზღვევო კომპანიებზე უდიდეს გავლენას ახდენს ბლოკჩეინი, ხელოვნური ინტელექტი და რობოტული ავტომატიზაცია.

ეს ცვლილებები სადაზღვევო კომპანიებზე გავლენას ახდენენ შემდეგი ნიშნებით: მცირდება მზღვეველთა ხარჯები, ხდება პოლისების ადმინისტრირების ავტომატიზაცია და რისკმენეჯმენტის ეფექტიანობის ამაღლება.

რობოტების გამოყენება სადაზღვევო კომპანიებს საშუალებას აძლევს განავითარონ სხვადასხვა სადაზღვევო პროდუქტები და შეცვალონ დიზაინი, ასევე მოახდინონ პერსონალური შეთავაზებები და სადაზღვევო ბაზრის სეგმენტაცია. ხდება ხელოვნური ინტელექტის გამოყენება რისკების შემცირებისთვის.

ახალი ტექნოლოგიები საშუალებას იძლევა შემცირდეს მომხმარებლებთან პირდაპირი კომუნიკაციის დრო, რაც ხელს შეუწყობს ხარჯების დაზოგვას.

სადაზღვევო კომპანიების სტაბილურობის, ფინანსური მდგრადობის და საიმედოობისთვის აუცილებელია ის აკმაყოფილებდეს გარკვეულ სტანდარტებს, რომლებიც შემდეგ მაჩვენებლებში შეიძლება იყოს გამოხატული: სადაზღვევო კომპანიების საწესდებო კაპიტალი, მოზიდული პრემიის საფუძველზე რეზერვის შექმნა და მათი ინვესტირება, სადაზღვევო ორგანიზაციის მიერ აღებული ვალდებულებების ზღვარი და გადაზღვევის განხორციელება.

კვლევის შედეგებმა ცხადყო, რომ გადაზღვევის მაჩვენებელსა და სადაზღვევო კომპანიების წმინდა მოგებას შორის არის ძლიერი დადებითი კორელაციური კავშირი, რაც ვლინდება იმაში, რომ გადაზღვევის მაჩვენებლის ზრდა გამოიწვევს სადაზღვევო კომპანიების წმინდა მოგების ზრდას.

სადაზღვევო კომპანიის საინვესტიციო საქმიანობა პირდაპირ არ არის დაკავშირებული დაზღვევასთან. ამ შემთხვევაში ინვესტირების წყაროს წარმოადგენს

დამზღვევის შენატანები. კვლევის შედეგების მიხედვით საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო შემოსავლების სტრუქტურა განსხვავდება განვითარებული ქვეყნების პრაქტიკისგან, მაშინ როცა განვითარებულ ქვეყნებში საინვესტიციო შემოსავლების სტრუქტურაში უდიდესი წილი უკავია დავარვის ვადამდე არსებულ ფინანსურ აქტივებს, კერძოდ კი ობლიგაციებს საქართველოში ლიდერობს სადეპოზიტო დაწესებულებებში განთავსებული დეპოზიტები. ერთის მხრივ ეს არის დადებითი მოვლენა, იმ თვალსაზრისით რომ ასეთი ინვესტიციების რისკი არის დაბალი, მაგრამ შემოსავლიანობაც იკლებს. დივირსიფიკაციის თვალსაზრისით უმჯობესი იქნებოდა საქართველოს სადაზღვევო კომპანიებს გაეზარდათ აქციების და ობლიგაციების წილი თავიანთ საინვესტიციო პორტფელში. ერთის მხრივ, ამის შემაფერხებელ ფაქტორს წარმოადგენს კაპიტალის ბაზრის არასათანადო განვითარების დონე, მაგრამ მეორეს მხრივ, კანონის თანახმად სადაზღვევო კომპანიებს უფლება აქვთ ინვესტირება განახორციელონ ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის წევრი ქვეყნების ფასიან ქაღალდებში, გარკვეული პროპორციების დაცვით.

დაზღვევის შეღწევადობის და სიმჭიდროვის კოეფიციენტის ანალიზმა ცხადყო, რომ საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის განვითარების მდგომარეობა არის დამაკმაყოფილებელი და მსოფლიო ტენდენციებთან შესაბამისი.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი ხასიათდება შედარებით კონკურენტული საბაზრო გარემოთი, როგორც ჰერფინდალ-ჰირშმანის ინდექსის ანალიზმა გვაჩვენა. კონკურენტული საბაზრო გარემო კი საწინდარია განვითარების და უკეთესი მომსახურების გაწევის, ასევე ინოვაციური პროცესების წახალისების.

სეგმენტების მიხედვით მოზიდული სადაზღვევო პრემიის ანალიზისას გამოიკვეთა ტენდენცია, რომ მოზიდული პრემიის უდიდესი ნაწილი თავმოყრილია კორპორატიულ სექტორზე, რომელიც ყოველწლიურად იზრდება, მაშინ როცა კერძო სექტორში მოზიდული პრემიის დინამიკა შედარებით სტაბილურობით ხასიათდება.

კვლევის შედეგების მიხედვით საქართველოში სიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობა ხასითდება ნაკლები ზარალიანობის კოეფიციენტით, ვიდრე არასიცოცხლის დაზღვევის საქმიანობა, თუმცა მისი წილი არის მცირე.

საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების მოგების მაჩვენებლები არის პოზიტიური მსოფლიოს ტენდენციებთან მიმართებაში, შეინიშნება დადებითი ძვრები რადგან იზრდება საკუთარ კაპიტალზე უკუგების ნორმა, რომელიც სადაზღვევო კომპანიების ეფექტიანობის შეფასების მნიშვნელოვან ინდიკატორს წარმოადგენს.

შეიძლება დავასკვნათ, რომ საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი თანდათან იღებს ცივილიზებულ სახეს, ხდება კანონმდებლობის, მარეგულირებელი სტანდარტების შესაბამისობა საერთაშორისოდ აღიარებულ სტანდარტებთან და ევროპის კანონმდებლობასთან. ევროკავშირის წარმომადგენლები პოზიტიურად აფასებენ ასოცირების დღის წესრიგით გათვალისწინებული პროცესების შესრულებას.

კვლევის შედეგად მიღებული რეკომენდაციები შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოყალიბდეს:

- უნდა გაიზარდოს დაზღვევის მაჩვენებლები უფრო მეტად, რადგან ამას ექნება პოზიტიური გავლენა, როგორც სადაზღვევო კომპანიების წმინდა მოგებაზე ასევე მათ სტაბილურობაზე;
- უნდა მოხდეს სადაზღვევო კომპანიების საინვესტიციო შემოსავლების დივერსიფიკაცია;
- სადაზღვევო კომპანიებმა და სახელმწიფომ უნდა გადადგან ნაბიჯი, რომ გაიზარდოს საცალო სექტორში მოზიდული პრემია, რაც ხელს შეუწყობს დაზღვევის კულტურის ამაღლებას;
- უნდა მოხდეს ინოვაციური ტექნოლოგიების დანერგვა, რომლებიც გააუმჯობესებს სადაზღვევო კომპანიების ეფექტიანობას და აამაღლებს საზოგადოების კეთილდღეობას.

გამოყენებული ლიტერატურის სია:

I. კანონები, ნორმატიული აქტები, ანგარიშები

1. საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“, თბილისი, 1997 ;
2. საქართველოს კანონი „ საქართველოს ტერიტორიაზე მოძრავი უცხო სახელმწიფოში რეგისტრირებული ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ“, ქუთაისი, 2017;
3. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის 2017 წლის 25 დეკემბრის ბრძანება N 27 „ საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე კაპიტალის მინიმალური ოდენობის განსაზღვრის წესის დამტკიცების შესახებ“, თბილისი, 2017;
4. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის 2016 წლის 16 სექტემბრის ბრძანება N 15 „ სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელებისას მზღვეველის მიერ გადახდისუნარიანობის მარჯის გაანგარიშების წესის დამტკიცების შესახებ“, თბილისი, 2016;
5. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის 2016 წლის 16 სექტემბრის ბრძანება N 16 „ მზღვეველის საზედამხედველო კაპიტალის ოდენობის გაანგარიშების წესის დამტკიცების შესახებ“, თბილისი, 2016;
6. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მაჩვენებლები 2016-2018 წლები;
7. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური მაჩვენებლები 2011-2018 წლები;
8. დაზღვევის ზედამხედველთა საერთაშორისო ასოციაციის 2017 წლის წლიური ანგარიში;
9. ევროკავშირის საგარეო საქმეთა და უსაფრთხოების პოლიტიკის უმაღლესი წარმომადგენლის ანგარიში, საქართველოს მიერ ასოცირების პროცესების განხორციელების შესახებ, ბრიუსელი, 2019 ;
10. ასოცირების შესახებ შეთანხმება ერთის მხრივ საქართველოსა და მეორეს მხრივ ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის, ბრიუსელი, 2014 ;

II. წიგნები, მონოგრაფიები, სტატიები

11. არემიძე ლ., შონია ნ., ლავთაძე გ. სადაზღვევო საქმე. ქუთაისი, 2005, გვ. 120;
12. გაბიძაშვილი ბ., სტატისტიკა ეკონომიკაში, ბიზნესსა და მენეჯმენტში. მე-4 შვესებული და გადამუშავებული გამოცემა. გამომც. „უნივერსალი“, თბ., 2011, გვ. 836;
13. გველესიანი რ. საერთაშორისო მეწარმეობის რისკები და სადაზღვევო ბიზნესის პრინციპები. თბ., 2003, გვ. 161;
14. კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო ინვესტიციების განვითარების პრობლემები და პრიორიტეტები, ბიზნესი და კანონმდებლობა, 2008;
15. შათირიშვილი ჯ., კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო საქმე. თბ, 2012, გვ. 436;
16. Internal Models: a reinsurance perspective, RAB, 2018;
17. K. chitta, K. verkataramen, K. A, R. kothanusu, S. kundukur, Top 10 trends in insurance in 2017, Gaggemini, 2016;
18. Pascal Marmier, Tech and innovation trends in the insurance industry, Swiss Re, 2018;
19. Q&A on the use of big data in insurance, insurance europe, January 2019;
20. Sustainable insurance: turning environmental, Social and Governance challenges into sustainable opportunities, Global Supervision Conference 6-7 september 2017, Frankfurt;
21. W. Vidonja, Data Protection, Insurance Europe, Annual Report 2018-2019;
22. W. jean, L. wolfram, Analitical tools for the insurance market and macro-prudential surveillance, OECD journal, 2016;

III. ინტერნეტრესურსები

23. http://insurance.gov.ge/getattachment/Statistics/Aldagi_2017_Geo.pdf.aspx;
24. http://www.geostat.ge/?action=page&p_id=118&lang=geo;
25. <https://www.captive.com/news/2018/07/17/swiss-re-sigma-global-insurance-premiums-rise-2017>;
26. <https://www.oecd.org/pensions/Analytical-tools-insurance-market-macro-prudential-surveillance.pdf>;
27. <http://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Global-Insurance-Market-Trends-2018.pdf>;
28. <http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx>;
29. <http://insurance.gov.ge/About-Us.aspx>.
30. [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-impact-of-ifs-17-for-insurers/\\$FILE/EY-ifs-17-global-dsp-considerations.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-impact-of-ifs-17-for-insurers/$FILE/EY-ifs-17-global-dsp-considerations.pdf)