



საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების განვითარების პრობლემები და პერსპექტივები

რეზიუმე

გიორგი მაისაშვილი

სტუ-ს დოქტორანტი

E-mail: l.mikava@mail.ru

სტატიაში განხილულია ქართული სადაზღვევო ბაზრის გენეზისი და დღევანდელი სტრუქტურა, ქართული კომერციული სადაზღვევო კომპანიების განვითარების პრობლემები და პერსპექტივები.

ავტორი დეტალურად განიხილავს სადაზღვევო ბაზრის მახვენებლებს, რომლებიც მეტყველებს იმაზე, რომ სადაზღვევო კომპანიები საკამოდ ეფექტურად მართავენ პორტფელს. ავტორის აზრით, ქართული კომპანიების მიერ ანაზღაურებული ზარალი მოზიდული პრემიის მხოლოდ 50%-ს შეადგენს, რაც მას მიაჩნია კომპანიების განვითარების, დახვეწის, ახალი მომსახურებისა და ფასების სტაბილიზაციის წინაპირობად.

საკვანძო სიტყვები: სადაზღვევო პორტფელი ეფექტიანობა სადაზღვევო ზარალი სადაზღვევო პრემია

შესავალი

საქართველოში სადაზღვევო ბიზნესი მეოცე საუკუნის დასაწყისში იღებს სათავეს, მე-20 საუკუნის მეორე ნახევარში საბაზრო ეკონომიკასთან ერთად გაჩნდა პირველი კერძო სადაზღვევო კომპანია. თავდაპირველად იყო დაზღვევა სავალდებულო. სავალდებულო დაზღვევა მალევე შეცვალა ნებაყოფლობითმა დაზღვევამ.

დღეს ქართული სადაზღვევო კომპანიები თავაზობენ მომხმარებლებს როგორც სიცოცხლის დაზღვევის (ჯანმრთელობის დაზღვევა, საპენსიო, უბედრუი შემთხვევისგან დაზღვევა) ასევე არასიცოცხლის სადაზღვევო მომსახურებების (ტვირთების, ქონების დაზღვევა, პასუხისმგებლობის და ბიზნესის უწყვეტობის დაზღვევა) ფართო სპექტრს.

1. ქართული სადაზღვევო ბაზრის გენეზისი და დღევანდელი სტრუქტურა

90-იანი წლების დასაწყისში საქართველოში დაწყებული ეკონომიკური და სოციალური

რეფორმების ორგანულ ნაწილსა და გაგრძელებას წარმოადგენდა საქართველოში 1997 წელს დაწყებული რეფორმა. ქვეყანაში ცივილიზებულ პრინციპებზე დაფუძნებული სადაზღვევო სისტემის ჩამოყალიბებისა და შემდგომი განვითარების მიზნით. უნდა აღინიშნოს, რომ დროის მოკლე პერიოდში საქართველოში პირველ რიგში შეიქმნა დაზღვევის მარეგულირებელი ის აუცილებელი პირველადი საკანონმდებლო ბაზა, რომლის არსებობის გარეშე შეუძლებელია თანამედროვე სტანდარტებთან მიახლოებული სადაზღვევო ინფრასტრუქტურის ფორმირება და ფუნქციონირება. ბუნებრივია, დღეისათვის არსებული კანონმდებლობა არ არის იდეალურად სრულყოფილი, მაგრამ მიმდინარეობს მუშაობა მისი დახვეწისა და თანამედროვე მოთხოვნებთან მისადაგების მიზნით.

საქართველოში 1991 წლამდე დაზღვევის საქმეში გაბატონებული იყო სახელმწიფო მონოპოლია, მთელ სადაზღვევო ოპერაციებს ქვეყნის ფარგლებში ახორციელებდა ერთიანი ორგანიზაცია – საქართველოს სახელმწიფო დაზღვევა.

ამჟამად, დაზღვევის სფეროში მოქმედებს საქართველოს კანონები: “დაზღვევის შესახებ”, “ავტორიზაციის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ”, “არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ”.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარმა განვითარების რამდენიმე ეტაპი განვლო, პირველი ეტაპისათვის (1989-1996 წწ.) ძირითადად დამახასიათებელი იყო მომგებიანი მომსახურების ექსტენსიური განვითარება. აღნიშნულ ეტაპზე სადაზღვევო კომპანიების ძირითადი აქცენტი გადატანილ იქნა მსხვილი კლიენტების მეშვეობით ფულის მოზიდვაზე. სადაზღვევო ბაზრის განვითარების მეორე ეტაპისათვის (1997 წლიდან დღემდე) დამახასიათებელია სადაზღვევო სისტემის შექმნა. მზღვეველების კომერციული ძალისხმევა, უპირველეს ყოვლისა, მიმართულია პროდუქციის გასაღების გაფართოების, რეკლამის, სა-



ზოგადობასთან კავშირების გაძლიერების, პროდუქტის გასაყიდი ქსელის განვითარებისა და მისი სტიმულირებისაკენ.

სადაზღვევო კომპანიათა რაოდენობა ყოველ წელს იცვლება, მაგალითად, 2000 წელს ფუნქციონირებდა 18 კომპანია, 2001 წელს – 21, 2002 წელს – 27, 2003 წელს – 25, 2004 წელს 17, 2005 წელს რეგისტრირებულია 17 კომპანია. 2015 წლის 31 მდგომარეობით საქართველოს ბაზარზე 14 ლიცენზირებული სადაზღვევო კომპანიაა დარეგისტრირებული, აქედან 12 უნივერსალური სადაზღვევო კომპანიაა, რომელიც მომხმარებელს თავაზობს როგორც სიცოცხლის დაზღვევის, ასევე არასიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტებს. 14 სადაზღვევო კომპანიიდან 7 კომპანიაში უცხოური ინვესტიციაა ჩადებული.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე გასულ წელთან შედარებით მნიშვნელოვანი ზრდა შეიმჩნევა.

უკანასკნელი წლების განმავლობაში ქართულ სადაზღვევო ბაზარზე საინტერესო ტენდენციები შეინიშნება. 2009 წელს სადაზღვევო კომპანიების მიერ მოზიდულმა ჯამურმა პრემიამ 372.5 მილიონი ლარი შეადგინა, რაც 51%-ით აღემატება წინა წლების მაჩვენებელს. ზრდის ტენდენცია შეინიშნება ასევე ანაზღაურებული ზარალების მოცულობაში. 2009 წელს, სადაზღვევო კომპანიების მიერ ანაზღაურებულმა ზარალმა 189 მილიონი ლარი შეადგინა, რაც 118%-ით მეტია, 2008 წლის მაჩვენებელზე. ამასთანავე გადამზღვევლი კომპანიების ანაზღაურების ხვედრითი წილი 72,5%-ს შეადგენს (26,7 მილიონი ლარი).

აღნიშნული მაჩვენებლები მეტყველებს იმაზე, რომ სადაზღვევო კომპანიები საკამოდ ეფექტურად მართავენ პორტფელს, ანაზღაურებული ზარალი მოზიდული პრემიის მხოლოდ 50%-ს შეადგენს, რაც კომპანიების განვითარების, დახვეწის, ახალი მომსახურების და ფასების სტაბილიზაციის წინაპირობა უნდა გახდეს.

2. ქართული სადაზღვევო პროდუქტი და მისი ასორტიმენტი

მნიშვნელოვანი ზრდა შეინიშნება ასევე დაზღვევის სახეობების მიხედვით: სამედიცინო სფეროში მოზიდულმა ჯამურმა პრემიამ 83,9 მილიონი ლარი შეადგინა, რაც მთლიანი მოზიდული სადაზღვევო პრემიის 73%-ია. გასულ წელთან შედარებით ეს მაჩვენებელი 288%-ით არის გაზრდილი. მეორე პოზიციაზე ქონების დაზღვევა, მოზიდული პრემიით – 9,2 მილიონი ლარი, ხვედრითი წილი მთლიან მოზიდულ პრემიაში 8%-ს შეადგენს.

მართალია ქართულ სადაზღვევო ბაზარზე ზრდის ტენდენცია შეინიშნება, თუმცა აღსანიშნავია რომ თუ ჯანმრთელობის დაზღვევის სფეროში მოზიდული პრემია 288%-ით გაიზარდა გასულ წელთან შედარებით, ხოლო დაზღვევის სხვა სახეობების ნაზრდი საშუალოდ მხოლოდ 20%-ს შეადგენს. ეს იმას ნიშნავს, რომ არა სამედიცინო დაზღვევა საქართველოს ბაზარი არათუ განვითარდებოდა, არამედ შეიძლება ითქვას რომ კიდევ ჩამორჩება გასული წლის ანალოგიას.

სამედიცინო დაზღვევის ზრდა გარკვეულწილად განპირობებულია სახელმწიფო პროგრამებით “იაფი დაზღვევა”, თუმცა უნდა აღინიშნოს სადაზღვევო კომპანიების მიერ გაუმჯობესებული მომსახურების პაკეტი და პიორბებიც მნიშვნელოვან როლს თამაშობს.

მიუხედავად ამისა, ვფიქრობ სადაზღვევო ბაზარს, როგორც მომხმარებელს, ასევე მწარმოებელს აქვს საკმარის დიდი აუთენსიკელი რესურსი, რომელიც გარკვეულ სტიმულირებას საჭიროებს. ქართულ სადაზღვევო ინდუსტრიას შეეწევს უნარი შექმნას სოციალურ-ეკონომიკური დაცვის არაჩვეულებრივი სისიტემა, რომელიც თავის მხრივ მომხმარებლის სადაზღვევო კულტურის განვითარებას შეუწყობს ხელს.

ამჟამად კი 13 კომპანია, რომლებიც მათი წილის მიხედვით შემდეგნაირად არიან განაწილებული ბაზარზე:

საბაზრო ურთიერთობებში დაზღვევა გამოდის, ერთის მხრივ, როგორც ბიზნესისა და მოსახლეობის კეთილდღეობისათვის მიმართული საქმიანობა და, მეორეს მხრივ, როგორც კომერციული საქმიანობა, რომლის ძირითადი მიზანია მოგების მიღება. ამიტომ, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება კომპანიების თავისუფალი ფულადი სახსრების (რეზერვების) ინვესტირების. პრობლემა იმაშია, რომ სწორად განისაზღვროს სახელმწიფოს მხრიდან ინვესტირების წესები და ფულადი სახსრების განთავსების დივერსიფიკაციის პრინციპები.

საქართველოში სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პრობლემაა მზღვეველთა საკუთარი სახსრების არასაკმარისობაც. სადაზღვევო საქმიანობას შემოსავალი სწრაფად არ მოაქვს. მაგალითად, კომპანიების წარმომადგენელთა თქმით, სახელმწიფოს მხრიდან მოქალაქეთა სოციალური დაზღვევის პირველ ეტაპზე, პროგრამა ფინანსურად წამგებიანი იყო, ერთ დაზღვეულზე გადახდილი თანხა - წლიური 124 ლარი, უმნიშვნელოა, რადგან სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისათვის



სამედიცინო მომსახურება ძნელად ხელმისაწვდომია და პროგრამის ფარგლებში, მოქალაქენი ცდილობენ, პოლისი მაქსიმალურად გამოიყენონ.

იმისათვის, რომ სადაზღვევო კომპანიებმა მიიღონ სტაბილური მოგება, მზღვეველს ესაჭიროება რამდენიმე წლის განმავლობაში საქმიანობის წარმართვა. სადაზღვევო ორგანიზაციის მოგება ძნელად პროგნოზირებადია, განსაკუთრებით მზღვეველის ჩამოყალიბებისა და საერთო ეკონომიკური არასტაბილურობის პირობებში. ამ სიტუაციაში შედარებით მართებულია გავითვალისწინოთ სადაზღვევო რეზერვებში საკუთარი სახსრების ჩართვა.

სადაზღვევო ბაზრის რეგულირების მნიშვნელოვანი საკითხია სადაზღვევო კომპანიების გაკოტრების შემთხვევაში დაზღვეულთა დანაკარგების გამოთვლის მეთოდების შერჩევა და მათი გადაფარვის ერთ-ერთი წყარო უნდა იყოს სპეციალიზებული ფონდი, რომელიც უნდა შეიქმნას მუნიციპალური მიზნობრივი პროგრამების სადაზღვევო კომპანიების ხარჯზე.

სადაზღვევო მომსახურების ხარისხის ამაღლებაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება კონკურენციას. იგი, ნებისმიერ დონეზე, განვითარებული სადაზღვევო ბაზრის ნაწილია. მის ინტენსივობას სადაზღვევო ბაზარზე უნდა განაპირობებდეს ისეთი ფაქტორები, როგორიცაა: სადაზღვევო კომპანიების რაოდენობა და მოცულობა, სადაზღვევო ბაზარზე შეღწევის რეალური ბარიერები (სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზირების თავისუბურება) და ა.შ. საბაზრო კონკურენციის მოდელით გლობალური რისკების მართვა ცალკეული მზღვეველისათვის მიუღებელია, ამიტომ ხშირად ასეთი კონკურენციის ალტერნატივაა თანამშრომლობა. პირველ რიგში, ეს ეხება საშიში და დიდი რისკების დაზღვევას. ასეთ შემთხვევაში მიზანშეწონილია სადაზღვევო გაერთიანებების შექმნა.

ნებისმიერი სადაზღვევო ბაზარი, განსაკუთრებით მისი ჩამოყალიბების სტადიაზე წარმოშობს სპეკულაციურ კომპანიებს, რომლებიც მიზნად ისახავენ უმოკლეს ვადაში მაქსიმალური მოგების მიღებას შესაბამისი სადაზღვევო მომსახურების გაწევის გარეშე. ამიტომ, საჭიროა სადაზღვევო საქმიანობის ისეთი

სისტემა, რომელიც, ერთის მხრივ, მოუხსნის ყველა დაბრკოლებას მყარ და გამოკვეთილი პერსპექტივების მქონე სადაზღვევო ორგანიზაციებს და მეორეს მხრივ, საშუალებას მისცემს მათ არ დაუშვან სადაზღვევო ბაზარზე ის კომპანიები, რომლებიც ზიანს აყენებენ სადაზღვევო საქმეს.

საქართველოში სადაზღვევო ბაზარზე გან-

საკუთრებულ აქტუალობას იძენს სატარიფო განაკვეთების ოპტიმიზაციის პრობლემა, რამდენადაც ტარიფი არ არის სადაზღვევო მომსახურების ღირებულება და არეგულირებს მოთხოვნას და მიწოდებას. რეალურად კი სადაზღვევო საქმიანობის ფინანსური დაგეგმვის დროს ტარიფის დადგენას საფუძვლად უნდა დაედოს ისეთი მახასიათებელი, როგორიცაა: ზარალის გადანაწილება და სადაზღვევო შენატანების დაბრუნებალობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა.

ამასთან, სამწუხაროდ, არსებობს შემთხვევათა მცირე რაოდენობა, რომლებსაც მოსდევს უთანხმოებანი მზღვეველის მიერ პრეტენზიების დაფარვის ვალდებულებების, თანხების ოდენობის ან ვადის გამო. თანაც სადაზღვევო პრემიის ოდენობას, ჩვეულებრივ ადგენენ პრემიის განაკვეთისა და საანგარიშო ბაზის გადამრავლების გზით. სინამდვილეში განაკვეთი უნდა ასახავდეს საფრთხეს, რომელიც უკავშირდება კონკრეტულ დამზღვევს, ხოლო საანგარიშო ბაზა კი - რისკის ოდენობის ფუძვლად გამოხატულებას.

თუ საქართველოს საბაზრო ეკონომიკაზე გარდამავალ ეტაპზე სადაზღვევო სისტემის ფორმირების პროცესი წარიმართა არაჯანსაღი სახელმწიფო სოციალური სავალდებულო დაზღვევით (საპენსიო უზრუნველყოფა და დროებით შრომის უუნაროთა დაზღვევა), დღეისათვის მასთან ერთად აუცილებელია არასახელმწიფო დაზღვევის სტიმულირება. მართალია საზოგადოების უღარიბესი ფენებისა და გარკვეული პროფესიის ინდივიდებისათვის სახელმწიფოს მხრიდან ხდება სადაზღვევო მიზნობრივი პროგრამების ფორმირება (კერძო სადაზღვევო ბიზნესის მიმართულებებით), მაგრამ თანამედროვე ეტაპზე სადაზღვევო საქმიანობის წარმართვა საჭიროებს რეგულირების სულ სხვა მექანიზმის შექმნას, რომელსაც ზედამხედველობის სამსახური განახორციელებს. მისი მიზანი უნდა იყოს სახელმწიფო სადაზღვევო პოლიტიკის გატარება, რომლის ფორმირება წარმოუდგენელია კარგად ორგანიზებული და თავისუფალი რეგიონალური სადაზღვევო ბაზრის გარეშე.

სადაზღვევო ბაზრის ფუნქციონირების სფეროში კი დიდი მნიშვნელობა ენიჭება განვითარებული ქვეყნების გამოცდილებას, კერძოდ, ჩვენგან განსხვავებით, მათ ბაზრებზე დომინირებს არასასიცოცხლო დაზღვევის სახეები, რომელთა შორის პრიორიტეტულია ტრადიციულ ქონების დაზღვევა. ასთან ერთად პასუხისმგებლობის დაზღვევაც. სოციალური პრობლემების მოგვარება ობიექტურად მოითხოვს სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების კერძო სერქტორში გადანაწილების პროექტის შემუშავებას და განხორციელებას. ე.ი. მიზანშეწონილად მიგვაჩნია აღნიშნული პრო-



გრამების კერძო სექტორში უფრო ფართო მასშტაბით გადანაწილება, სადაც დაფინანსების წყაროდ კერძო საპენსიო ფონდების ჩართვაა შესაძლებელი.

დასკვნა

სადაზღვევო ინდუსტრიის ჩამოყალიბება მოითხოვს კარდინალური რეფორმების გატარებას, რაც საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში, განსაკუთრებით კი სოციალურში მტკიცენეულად მიმდინარეობს. შიდაზღვევო საქ-

მის განვითარება, სადაზღვევო ბაზრის ათვისება დამოკიდებულია როგორც დამზღვევთა და სადაზღვევო კომპანიათა ურთიერთობაზე, ასევე სახელმწიფოს აქტიურ და მოქნილ ეკონომიკურ პოლიტიკაზე. ცივილიზებულ ქვეყნებში ეს პროცესი მასობრივ ხასიათს იღებს და ყველა მხარე სარგებლობს: დამზღვევი, სადაზღვევო კომპანია. ამასთან, დაზღვევის პირობები დამოკიდებულია საერთო ეკონომიკურ სიტუაციაზე. ცხადია, საქართველოში ეკონომიკის სტაბილიზაცია შესაბამის გარემოს შეუქმნის სადაზღვევო ბაზრებსაც.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. შათირიშვილი ჯ., კაკაშვილი ნ., სადაზღვევო საქმე, თბილისი, 2008.
2. გოგოლაშვილი გ., სადაზღვევო საქმე, თბილისი, 2010.
3. საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი და სახელმწიფო რეგულირება, თბილისი, 2000.
4. <http://www.gpih.ge/geo/home/index.php>
5. <http://daeazgvie.wordpress.com/2015/02/28/58/>
6. <http://etibeglarashvili.blogspot.com/2015/04/2001-8.html>
7. <http://b-k.ge/main/print:page,1,219-gpi-holding-giorgi-kvirikadze.html>

THE INSURANCE COMPANIES' DEVELOPMENT PROBLEMS AND PROSPECTS

GEORGE MAISASHVILI
The Doctoral Student of GTU
E-mail: l.mikava@mail.ru

Summary

The article discusses the genesis of the Georgian insurance market and the structure of Georgian commercial insurance companies for the development problems and prospects.

The author discusses the details of the insurance market indicators, which points to the fact that insurance companies are very well run by the portfolio. According to the author, by Georgian companies paid claims written premium of only 50% of what it considers to companies for the development, refinement, new services and price stabilization as a precondition.

Keywords: Insurance, Portfolio, Effectiveness, Insurance, losses, Insurance premium.