

გადაზღვევის სისტემა

სადაზღვევო პრაქტიკის პოპულარული სფეროა თვით სადაზღვევო კომპანიის დაზღვევა, ანუ, როგორც სადაზღვევო ლიტერატურაშია ცნობილი გადაზღვევა. ეს ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხია სადაზღვევო საქმიანობის განხილვისას.

გადაზღვევა ეს არის პირდაპირი მზღვეველის მიერ დაზღვეულისგან სადაზღვევო ხელშეკრულებით აღებული რისკის გარკვეული ნაწილის სხვა მზღვეველისთვის - გადამზღვევისთვის გადაცემა, ისე, რომ, ამ უკანასკნელს დაზღვეულთან სახელშეკრულებო ურთიერთობა არ გააჩნია.



გადაზღვევის განსაზღვრება XIX საუკუნის ბრიტანეთში ჩამოყალიბდა, რომლის მიხედვითაც, გადაზღვევა ეს არის იმის დაზღვევა, რაც უკვე დაზღვეულია და რისკის შემცირების საშუალებას იძლევა. გადაზღვევის დროს მაქსიმალურად იზღუდება სადაზღვევო კომპანიის ზარალი და ისინი გაკოტრებისგან არიან დაცული. უმთავრესად ამ გზას მიმართავენ მაშინ, როცა რისკის ასაღებად საჭირო ფინანსური რესურსები არ გააჩნია ორგანიზაციას.

ბუნებრივია გადამზღვევის ინსტიტუტის გამოყენებას დღევანდელი ქართული სადაზღვევო კომპანიებისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს. მისი განვითარება ჩვენში სადაზღვევო კულტურის ჩამოყალიბების საშუალებას იძლევა. ქართული სადაზღვევო კომპანიები გადახდისუნარიანი (რაც საზოგადოების ნდობას აყალიბებს) და პროფესიულად დახვეწილები ხდებიან. თუმცა გადაზღვევის უარყოფით მხარეს წარმოადგენს ის, რომ ამას თან ახლავს საქართველოდან თანხების (კაპიტალის) გადინება, რაც მაკრო-

ეკონომიკური თვალსაზრისით არასასურველია.

როგორც ცნობილია, გადამზღვევი პირდაპირ მოქმედებს მზღვეველის სადაზღვევო სიმძლავრეზე და მაქსიმუმამდე ამცირებს რისკს. ქართული სადაზღვევო კომპანიები გადაზღვევის მექანიზმს იყენებენ, როგორც ქონებრივი, ისე პიროვნული რისკების დაზღვევის სფეროში. ქართული ბაზარი "დაპყრობილი" აქვთ ისეთ სადაზღვევო კომპანიებს, როგორებიცაა; Munich Re, Swiss Re, General Re, Cologne Re, Garbing Globa Re, AXA და ა.შ.

გადამზღვევ ორგანიზაციას დაზღვეულთან ხელშეკრულება არ გააჩნია, მას მზღვეველთან აქვს უშუალო კავშირი. მზღვეველი ორგანიზაციები ამ სისტემას იყენებენ იმისთვის, რომ, ჯერ ერთი, მაქსიმალურად შეზღუდონ საკუთარი ზარალის წლიური მერყეობა; მეორე, დაცული იყვნენ გაკოტრებისგან კატასტროფის შემთხვევაში; მესამე, მზღვეველს არ გააჩნია რისკის ასამაღლებლად საკუთარი რესურსები; მეოთხე, როდესაც სადაზღვევო

პორტფელი დაზღვევის ამა თუ იმ სფეროში არის არაპრომოგენური ანუ დაუბალანსებელი.

გადაზღვევის მოცულობას თვით მზღვეველი განსაზღვრავს, რამეთუ იგი დამოკიდებულია რისკის აღების სურვილზე, კომპანიის ფინანსურ სიძლიერეზე და ბაზრის მდგომარეობაზე.

როგორც მსოფლიო პრაქტიკა გვიჩვენებს, ძლიერი და კვალიფიციური გადამზღვევი მნიშვნელოვნად ამაღლებს:

- 1) პირდაპირი მზღვეველის მომსახურების ხარისხს;
- 2) ამცირებს მზღვეველის გაკოტრების შესაძლებლობას;
- 3) სტაბილურს ხდის მზღვეველის ბალანსს;
- 4) ზრდის მზღვეველის სადაზღვევო სიმძლავრეს რისკის პროპორციული ნაწილის თავის თავზე აღებითა და საკუთარი რეზერვების მიწოდებით (სადაზღვევო სამძლავრე ეს არის მთლიანი პრემიის ის მაქსიმუმი, რომელიც სადაზღვევო კომპანიას შეუძლია აიღოს დამოუკიდებლად როგორც ერთეულ, ისე აკუმულირებულ რისკზე). ამასთან,

5) ანვდის მზღვეველს სტატისტიკურ ინფორმაციას მთელი მსოფლიოდან;

6) განსაზღვრავს და აფასებს სპეციფიკურ რისკებს;

7) უზრუნველყოფს მზღვეველს ნოუ-ჰაუთი;

8) ეხმარება კომპანიას ზარალის განსაზღვრასა და შეფასებაში;

9) აწარმოებს აქტუალურ გათვლებს და ახორციელებს საკონსულტაციო მომსახურებას ზარალის თავიდან ასაცილებლად.

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ გადამზღვევი უზრუნველყოფს თავის უსაფრთხოებასა და ფინანსურ სიმყარეს:

პირველი, რისკის განაწილებით დროსა და სივრცეში (ძლიერი გადამზღვევის პორტფელები მოიცავს რისკებს მთელს მსოფლიოში);

მეორე, აღებული რისკის აკუმულირების კონტროლით;

მესამე, კლიენტთან ხანგრძლივი ურთიერთობით, რათა მოხდეს ზარალის დროში კომპენსირება;

მეოთხე, დაუბალანსებელთან

ერთად დაბალანებული რისკების ალებით;

მეხუთე, იმ რისკების შემდგომი გადამზღვევით (რეტროცესიით) რომელიც აჭარბებს მის საკუთარ “სადაზღვევო სიმძლავრეს”.

სადაზღვევო სისტემაში ცნობილია გადამზღვევის ორი ძირითადი ფორმა: ფაკულტატურული და ობლიგატორული.

ფაკულტატურული გადამზღვევის შემთხვევაში ხდება გადამზღვევა ინდივიდუალური რისკისგან. პირდაპირ მზღვეველს ამ შემთხვევაში შეუძლია განსაზღვროს, ერთის მხრივ, რისკის რომელი სახე და რა ნაწილი გადააზღვიოს, ხოლო მეორეს მხრივ, რომელ გადამზღვევთან განახორციელოს ეს ოპერაცია.

პრაქტიკულად პირდაპირი მზღვეველი ორ შემთხვევაში მიმართავს ფაკულტატურულ გადამზღვევას:

1) **თუ მას არ გააჩნია ობლიგატორული გადამზღვევა;**

2) **თუ რისკის მოცულობა აჭარბებს ობლიგატორული გადამზღვევის მოცულობას ან, თუ დასაზღვევი რისკი გამონაკლისია**

ობლიგატორული გადამზღვევის ხელშეკრულებაში.

ფაკულტატურული გადამზღვევა შეიძლება იყოს პროპორციული და არაპროპორციული. მეორე ფორმაა ობლიგატორული გადამზღვევა, რომელიც წარმოადგენს გადამზღვევის ხელშეკრულებას მთელი პორტფელისთვის, ანუ, ავტომატური გადამზღვევა.

ობლიგატორული გადამზღვევის შემთხვევაში პირდაპირი მზღვეველი ვალდებულია, რომ რისკის ხელშეკრულებით განსაზღვრული პროცენტი გადააზღვიოს გადამზღვევთან. ხოლო, ეს უკანასკნელი, თავის მხრივ, ვალდებულია მიიღოს რისკის ეს ნაწილი გადამზღვევაზე. სწორედ ეს განსაზღვრავს ტერმინს — ობლიგატორული, ე.ი. გადამზღვევი ვერც ერთ შემთხვევაში ვერ იტყვის უარს რისკზე, ისევე როგორც პირდაპირი მზღვეველი ვერ დატოვებს ვერც ერთ რისკს ისე, რომ არ გადააზღვიოს. როგორც წესი, ასეთი ხელშეკრულება ფორმდება ერთი წლის ვადით.

გადამზღვევის ძირითადი ტიპებად გამოყოფენ პროპორციულ და





არაპროპორციულ გადაზღვევას. პროპორციული გადაზღვევის დროს პირდაპირი მზღვეველი და გადამზღვევე იყოფენ როგორც პრემიას, ისე ზარალს ხელშეკრულებაში წინასწარ განსაზღვრული პროპორციით. ეს პროპორცია გადაზღვევის ხელშეკრულების ტიპის მიხედვით შეიძლება იყოს ყოველთვის ერთი და იგივე (ქვოტური პრინციპი), ან იცვლებოდა ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში (აღმატებულობის პრინციპი). მაგრამ ყოველთვის გადაზღვევის წილი პრემიაში პირდაპირ პროპორციულია შესაძლო ზარალში მისი წი-

ლისა. მაგალითად, თუ გადამზღვევე იღებს რისკის 90 %-ს, მაშინ პრემიის 90 %-იც მას ეკუთვნის.

არაპროპორციული გადაზღვევის დროს არ არსებობს პრემიისა და ზარალის მზღვეველსა და გადამზღვევს შორის წინასწარ დადგენილი პროპორცია. ზარალის გაყოფა ხდება ფაქტიური ზარალის სიდიდის მიხედვით.

არაპროპორციული გადაზღვევის ხელშეკრულება განსაზღვრავს იმ ზღვრული თანხის ოდენობას, სანამდეც იფარება ზარალი მზღვეველისგან. ასეთი ხელშეკრულებით გადამზღვევე ვალდებულია ამ

თანხის ზევით ზარალი დაფაროს იმ ლიმიტამდე, რომელიც ასევე განისაზღვრება არაპროპორციული გადაზღვევის ხელშეკრულებით. რაც შეეხება ასეთი სახის გადაზღვევის პრემიის ტარიფს, იგი გამოითვლება გადამზღვევის მიერ წინა პერიოდის ზარალების სტატისტიკის საფუძველზე და წარმოადგენს მოსალოდნელი მთლიანი პრემიის ნაწილს ფიქსირებული თანხის ფორმით.

თენგიზ მეზურნიშვილი

საქართველოს პოლიტექნიკური უნივერსიტეტის დოქტორანტი

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. გ. გიგოლაშვილი, „სადაზღვევო საქმე“, თბილისი 2012;
2. ჯ. შათირიშვილი, ნ. კაკაშვილი, „სადაზღვევო საქმე“, თბილისი 2012;
3. თ. ვერულავა „ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა“, თბილისი 2009;
4. Reinsurance Accounting Non-life course, Munnich re, Berlin, 1999, S. 15;
5. Lampert H., Lehrbuch der Sozialpolitik. Berlin, 1998, S. 224-228;

ინტერნეტ გვერდები:

- www. Mof.gov.ge;
- www. nbg.gov.ge;
- www.heconomic.wordpress.com.

REINSURANCE SYSTEM

REZUME

T. Mezurnishvili

A widely spread practice is insuring insurance company. It is called as reinsurance in insurance literature. This is one of the most important issues when reviewing insurance operations.

Reinsurance is sharing part of the risk, taken from the insured, from one insurer to another, so that the latter has no contractual relation with the insured one.

It is obvious that reinsurance is crucial for today's Georgian insurance companies. Development of reinsurance gives the opportunity to the insurance culture in Georgia to be formed. Georgian insurance companies are becoming solvent (which forms the confidence in society) and professionally refined. However, negative side of reinsurance still exists. This process causes cash (capital) outflow from Georgia, which is not preferable from macroeconomic point of view.

It is known that the reinsurer directly affects insurance power of the insurer and reduces the risk to the minimum. Georgian insurance companies use reinsurance mechanism for property insurance as well as for personal risks' insurance. Companies, like Swiss Re, General Re, Cologne Re, Garbing Global Re, AXA and others, operate on Georgian reinsurance market.