

როგორ განვაპირობოთ სადაზღვევო ბაზარი

განვითარების პრობლემები და მათი დაძლევის გზები

საბაზრო ეკონომიკის ფორმირების პირობებში ქვეყანაში რისკები ეკონომიკის ყველა სფეროში მატულობს. შეიძლება დაბეჯითებით ითქვას, რომ რისკებისაგან დაცვის მექანიზმი, გარდა დაზღვევისა, ჯერ-ჯერობით არ შექმნილა. სადაზღვევო საქმიანობა მხოლოდ მაშინაა გამართლებული, თუ შესრულებულია ორი პირობა: არასასურველი შემთხვევისაგან მიყენებული ზარალის ნაწილობრივ, ან სრულად ანაზღაურება, ანუ რისკებისაგან დაცვა და სადაზღვევო კომპანიისათვის მოგების მოტანა. ეს უქანასკნელი ხაზს უსვამს სადაზღვევო საქმიანობის სამეწარმეო ხასიათს.

სადაზღვევო კომპანიის არსებობა შეუძლებელია სადაზღვევო ფონდების ფორმირების გარეშე, რაც პირდაპირ კავშირშია სადაზღვევო ტარიფთან, რომლის დაბალი მნიშვნელობა კომპანიის არსებობას უქმნის საფრთხეს, ხოლო მაღალი კი დაზღვევას, როგორც რისკებისაგან დაცვის მექანიზმს უსარგებლოს ხდის. სადაზღვევო საქმიანობა დაფუძნებულია სადაზღვევო შემთხვევის მოხდენის ალბათობაზე და ამდენად, სადაზღვევო ტარიფის მაღალი სიზუსტით დადგენა ჯერ კიდევ განუვითარებელი კომპანიისთვის პრობლემას წარმოადგენს. სადაზღვევო ბაზრის განვითარებაზე წარმოადგენას ქმნის ერთ სულ მოსახლეზე სადაზღვევო შენატანის მოცულობა და სადაზღვევო შენატანის წილი ერთობლივ შიდა პროდუქტში. განვითარებულ ქვეყნებში (აშშ, იაპონია, დიდი ბრიტანეთი) სადაზღვევო პრემიის სიდიდე ერთ სულ მოსახლეზე 3.4-3.9 ათასი დოლარია, ესპანეთში, კანადაში, გერმანიაში, საფრანგეთში – 1200, 2078 დოლარი, რუსეთში, უკრაინაში – 66-17 დოლარი. საქართველოში ეს მაჩვენებელი დაახლოებით 20 ლარია.

მრავალ ქვეყანაში დაზღვევის სისტემის სწორი ორგანიზაცია და

რაციონალური მართვა უდიდეს პოტენციალს ქმნის წარმოებისა და მთლიანად ეკონომიკის განვითარებისათვის. შესაბამისად, ვითარდება სადაზღვევო კომპანიები და განსაკუთრებით ისინი, ვინც თანამშრომლობს უცხოურ სადაზღვევო კომპანიებთან. დაზღვევა ამცირებს სანარმოთა დამოკიდებულებას სახელმწიფო სუბსიდიებზე.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი ნელა ვითარდება. ამის მიზეზი, პირველ რიგში, ჩვენი აზრით, დაზღვევისაგან მიღებული სიკეთის გაუთვითცნობიერებაშია. დაზღვევისადმი ნდობის ამაღლება სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობის გარკვეულ პერიოდში ნაკლებად მომგებიანი (დაბალი სატარიფო განაკვეთი) პოზიციების შენარჩუნებით უნდა მოხდეს. ამავე დროს, უნდა ამაღლდეს სახელმწიფო კონტროლი სადაზღვევო ბაზარზე ერთი, ან ორი კომპანიის მონოპოლიზირების თავიდან ასაცილებლად. დღეისათვის საქართველოში არ არსებობს ანტიმონოპოლიური სამსახური. სადაზღვევო ბაზრის ზედამხედველობას და მონიტორინგს საფინანსო ზედამხედველობის სამსახური ახორციელებს, რომლის კონტროლის სფეროს სადაზღვევო მომსახურების ფასნარმოქმნა არ წარმოადგენს.



ანი ცინცაია

შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი



ვლადიმერ ლლოშვილი

შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

სადაზღვევო ბაზრის განვითარებისათვის აუცილებელია ბაზრის შევსება ახალი სადაზღვევო კომპანიებითა და ახალი სადაზღვევო პროდუქტებით. სადაზღვევო ტარიფების ამაღლება ან შემცირება თვითნებურად ზოგიერთი კომპანიის გაკოტრებითა და ზოგიერთის მიერ ბაზრის მონოპოლიით დამთავრდება.

2008 წლის პირველი კვარტლის მონაცემებით, სადაზღვევო ბაზარზე 14 სადაზღვევო კომპანია მონაწილეობდა. საქართველოს ფინანსური მონიტორინგის სამსახურის დაზღვევის ზედამხედველობის დეპარტამენტის ინფორმაციით, ბაზარზე მოქმედმა სადაზღვე-

ევო კომპანიებმა 2007 წელს 39.52 მილიონი ლარის ზარალი აანაზღაურა, ხოლო, მათ მიერ მოზიდულმა ჯამურმა სადაზღვევო პრემიამ 119.292 მილიონი ლარი შეადგინა. ამ ინფორმაციიდან გამომდინარე, სადაზღვევო კომპანიების მდგომარეობის საერთო სურათი დამაკმაყოფილებელია. პრემია ზარალის სიდიდეს აჭარბებს დაახლოებით სამჯერ. მაგრამ მხოლოდ ამ ინფორმაციის საფუძველზე დასკვნების გაკეთება შეცდომაში შეგვიყვანს, რადგან, ზარალის ანაზღაურებაში დიდი ხვედრითი წილი ორ კომპანიაზე „ალდაგი ბი-სი-აი“ და „ჯიპიაი-ჰოლდინგი-ვენის სადაზღვევო ჯგუფზე“ მოდის. 2007 წლისათვის „ალდაგი ბი-სი-აის“ მიერ მოზიდულმა პრემიამ 41,843 მლნ. ლარი, ხოლო ზარალმა 11,626 მლნ. ლარი შეადგინა. სადაზღვევო კომპანიების მიერ ანაზღაურებული ზარალის მოცულობის მიხედვით პირველ ადგილზე სამედიცინო დაზღვევაა. 2007 წელს „ალდაგი ბი-სი-აი“-ს მიერ ანაზღაურებული ზარალის მოცულობაში 6,417 მლნ. ლარი სამედიცინო დაზღვევაზე მოდის, თითქმის 50%. სამედიცინო დაზღვევას ბაზრის 37,5% უკავია; ქონების დაზღვევას – 17,06%; სახმელეთო-სატრანსპორტო დაზღვევას – 14,36%; ფინანსური რისკების დაზღვევას 8,81%; სიცოცხლის

დაზღვევას – 3,88%. სამედიცინო დაზღვევის ასეთი მასშტაბური ხასიათი სახელმწიფოს მხრიდან სოციალურად დაუცველთა დაზღვევას და ასევე მოსახლეობის მიერ სამედიცინო მომსახურების სიძვირის გამო პოლისის მაქსიმალურად გამოყენებას უკავშირდება.

2008 წლის 22 მაისს სადაზღვევო კომპანიებმა ერთიანად გაზარდეს სამედიცინო დაზღვევის მომსახურება 10-15-30 ლარიდან 16ნ ლარამდე. რა გავლენას მოახდენს გაძვირებული სადაზღვევო პროდუქტი ბაზრის განვითარებაზე? ცხადია, სადაზღვევო ბაზარზე მოქმედებენ კომპანიები, რომლებიც ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან ფინანსური მდგომარეობით. ამიტომ, როდესაც ყველა კომპანია სადაზღვევო ტარიფს გაზრდის ერთნაირ სიდიდემდე, იგი არაერთგვაროვნად იმოქმედებს კომპანიების კონკურენტუნარიანობაზე. კერძოდ, კომპანიები, რომლებსაც დიდი რაოდენობით ჰყავს მოზიდული კლიენტურა, კიდევ უფრო აიმაღლებს კონკურენტუნარიანობას, რადგან მას ეძლევა საშუალება სადაზღვევო ტარიფში დატვირთვის წილი შეამციროს და შესაბამისად გაზარდოს მოგება, ხოლო დაბალი ფინანსური მდგრადობის კომპანიები აღმოჩნდებიან კლიენტების დაკარგვის საშიშროების წინაშე. ასევე, სადაზღვევო ტარი-

ფის აგების ეკონომიკური შინაარსიდან გამომდინარე კომპანიას, რომელსაც ჰყავს დიდი კლიენტურა, შესაძლებლობა აქვთ ტარიფში რისკ-დანამტი შეამციროს, ხოლო ერთიანი ტარიფი ამ შესაძლებლობას ზღუდავს.

აქედან გამომდინარე, ერთნაირ ტარიფი ამა თუ იმ სადაზღვევო პროდუქტზე სადაზღვევო სისტემის განვითარებას ხელს ვერ შეუწყობს და მუდმივად მონოპოლიზებული იქნება ერთი ან ორი კომპანიის მიერ. ქვეყანაში არსებული არც თუ ისე სახარბიელო სოციალური მდგომარეობა სადაზღვევო კომპანიებს მეტ პასუხისმგებლობას ანიჭებს სოციალური საკითხების გადაჭრაში. სახელმწიფოს მიერ სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის დაზღვევით ხანმოკლე პერიოდში შესაძლებელი გახდა, რომ დაზღვევა პოპულარული და ხელმისაწვდომი გამხდარიყო. შემდგომი განვითარება კომპანიების სადაზღვევო მომსახურების გაუმჯობესებაზეა დამოკიდებული. კერძოდ, აუცილებელია ამაღლდეს კომპანიის პასუხისმგებლობა სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესრულებაზე, მოსახლეობის ინფორმირება სადაზღვევო დაცვის სიკეთეზე და ხელშეკრულების პირობების მკაფიოდ ჩამოყალიბება, ოპტიმალური ღირებულების დადგენა.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე არის შემთხვევები, როდესაც კომპანიების ერთი ნაწილი აწესებს დემპინგურ ფასს სამედიცინო პოლისზე, ადგენენ ზარალის დაფარვის 20-25 ათას ლარიან ლიმიტს და ამით მათ შეცდომაში შეჰყავთ მომხმარებელი და სახელმწიფო, როგორც სოციალურად დაუცველთა სამედიცინო დაზღვევის შემკვეთი და დამფინანსებელი. უნდა აღინიშნოს, რომ მართალია სადაზღვევო კომპანიის მიერ შემოთავაზებული სადაზღვევო მომსახურების ფასი მთავარი ატრიბუტია, მაგრამ სადაზღვევო დაცვის ეკონომიკური არსი ხელშეკრულების პირობების დაცვაში ვლინდება. ამიტომ, დაზღვევის



ზედამხედველობის როლი კომპანიის მხრიდან განეული მომსახურების ხარისხის კონტროლშიც უნდა აისახოს.

2008 წლის სტატისტიკის მონაცემებით სადაზღვევო კომპანიებმა დიდი ფინანსური დანაკარგი განიცადეს სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვით, რომელიც თითოეული კომპანიისათვის 1 მლნ. ლარს აღწევს. სადაზღვევო კომპანიები სახელმწიფო პროგრამებში ჩართვით მხარდაჭერას უცხადებენ მთავრობას სოციალური პრობლემების მოგვარებაში, მაგრამ არსებობს მეორე მხარე – სადაზღვევო კომპანია არ არის საქველმოქმედო ორგანიზაცია, ის არის ფინანსური ინსტიტუტი და რეგულარულად ზარალიანობა მას დააკარგინებს სადაზღვევო ბაზარზე ადგილს და საბოლოოდ გაკოტრდება.

ქვეყანაში დაზღვევის განვითარების ერთ-ერთი აუცილებელი პირობაა სადაზღვევო ბაზრის შესაბამისი ინფრასტრუქტურის არსებობა. ინფრასტრუქტურა უნდა მოიცავდეს გადაზღვევის მექანიზმს, სადაზღვევო კომპანიების გაერთიანებებს, სადაზღვევო შუამავლებს, აუდიტორებს, აქტუარებს და სხვა, რაც აამაღლებს კომპანიებისადმი დამზღვევების ნდობას. სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ამ სტრუქტურების საქმიანობის ორგანიზაცია.

გარდა ამისა, ბაზარზე დომინირებადი კომპანიების მიერ უნდა შეიქმნას დაზღვევის სპეციალისტთა მომზადებისა და გადამზადების სისტემა, შეიშუაონ მათი სწავლების პროგრამა. სახელმწიფოს მხრიდან უნდა მოხდეს მხარდაჭერა სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობაზე მათი განვითარებისათვის საჭირო ინფრასტრუქტურის ორგანიზაციაში, სადაზღვევო პროდუქტების ათვისების მეთოდოლოგიის შემუშავებაში და არა მხოლოდ სადაზღვევო შესყიდვებში, რომლის ტენდერი არცთუ ისე იშვიათად არაკეთილსინდისიერად იმართება და შედეგად ილახება კომპანიების ავტორიტეტი. სადაზღვევო კომპანიის საიმედოობისა და გადახდისუნარიანობის

ამაღლებს აუცილებელი პირობაა სადაზღვევო ტარიფების აგება ზუსტ სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით, რასაც ჩვენის აზრით, სადაზღვევო კომპანიები მოკლებული არიან. სადაზღვევო საქმიანობის ორგანიზაციისა და შესრულებისათვის არანაკლებ მნიშვნელოვანია მზღვეველების, ფინანსური მენეჯერების, მარკეტოლოგების, ბროკერების, აქტუარების მაღალკვალიფიციური კადრები. თანამედროვე პერიოდში საქართველოს უმაღლეს სასწავლებლებში სპეციალობათა ჩამონათვალში „სადაზღვევო საქმის“ და „აქტუარის“ სპეციალობები ცალკე არ არის გათვალისწინებული, თუმცა „საფინანსო, საბანკო და სადაზღვევო საქმის“ სპეციალობის სასწავლო პროგრამები შეიცავს დაზღვევის დარგის დისციპლინებს, რაც არასაკმარისია კვალიფიცირებული კადრების მოსამზადებლად დაზღვევის სფეროში. სადაზღვევო კომპანიების კონკურენტუნარიანობის ამაღლება მათი ხარჯების შემცირებით და მოგების გადიდებით უნდა მოხდეს. ამიტომ, თუ კვალიფიციური სპეციალისტები სადაზღვევო ბაზარს მიენოდება უმაღლესი სასწავლებლებიდან, კომპანიები განთავისუფლებიან მათი მომზადების ხარჯებისაგან და თანხებს მიმართავენ ახალი სადაზღვევო პროდუქტების ასათვისებლად. საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის ანალიზმა აჩვენა, რომ კომპანიები ორიენტირებული არიან დაზღვევის ერთი და იგივე სახეებზე, ნაკლებად აქვთ დიფერენცირებული სადაზღვევო პორტფელი, რაც რისკს ამაღლებს, მცირე სარეკლამო ღონისძიებები, ასევე დასახვევია სატარიფო პოლიტიკა.

ცხადია, რომ ქვეყანაში, სადაც 70 წლის განმავლობაში დაზღვევის მექანიზმი თითქმის არ ასრულებდა დაცვის ფუნქციას, არ არსებობდა სადაზღვევო ტარიფის აგების მეთოდოლოგია, ვერ იქნება მაღალგანვითარებული, მაგრამ დღეს, როცა როგორც სოციალურ, ასევე ეკონომიკურ სფეროში მომატებულია რისკები, მისგან დასაცა-

ვად აუცილებელია ქვეყანაში ფუნქციონირებდეს სრულყოფილი სადაზღვევო ბაზარი, რომელიც თავის მხრივ ხელს შეუწყობს:

- რეალური ეკონომიკის განვითარებას; მოსახლეობის დანაზოგების დაცვას ეკონომიკური და სხვა სახის რისკებისაგან; მოსახლეობის დანაზოგების დაბანდებას გრძელვადიან სიცოცხლის დაზღვევაში და მათ ინვესტირებას ეკონომიკის პროგრესულ დარგებში.

- მოსახლეობას მიენოდოს მრავალი სახის დაზღვევა, რადგან ერთი ან ორი სახის პროდუქტის მიწოდება აძლიერებს კონკურენტისა და არათანაბარ პირობებში აყენებს კომპანიების უმრავლესობას.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის შესწავლამ საშუალება მოგვცა ჩამოგვეყალიბებინა პრობლემები, რომლებიც აფერხებს ბაზრის განვითარებას, კერძოდ:

- მოსახლეობის დაბალშემოსავლიანობა, რაც საშუალებას არ აძლევს მათ დაზოგონ თანხა დაზღვევის ტარიფის გადასახდელად; სადაზღვევო კომპანიის მიერ დანესებული მაღალი სატარიფო განაკვეთი, რომლის შემცირება რისკების მაღალი ხარისხის გამო შეუძლებელია; მოსახლეობის უნდობლობა გრძელვადიან სიცოცხლის და საპენსიო დაზღვევისადმი, ქვეყანაში სწრაფად ცვლებადი პოლიტიკური და ეკონომიკური რისკების გამო; ბაზარზე დომინირებადი მსხვილი კომპანიების ლობირება ჩინოვნიკების მხრიდან, რაც ნაკლებად განვითარებულ კომპანიებს აიძულებს შეამცირონ სადაზღვევო ტარიფი. ეს კი, კომპანიის ზარალიანობას იწვევს; სახელმწიფოს მხრიდან ხელშემწყობი ღონისძიებები არ უნდა აისახოს დაბალფასიანი შეკვეთების მიცემაში, რაც კომპანიებს ასუსტებს და არასაიმედოს ხდის დადგენილი სადაზღვევო ტარიფის გადამხდელი კლიენტებისათვისაც. ხელშეწყობა უნდა განხორციელდეს ბაზარზე

მონოპოლიური მდგომარეობის აღმოფხვრის მიმართულებით, რათა გაიზარდოს კომპანიების რაოდენობა და შესაბამისად აისახოს სადაზღვევო ტარიფის ოპტიმიზაციაში.

სადაზღვევო ბაზრის განვითარებაში არსებული პრობლემების აღმოფხვრა შესაძლებელია სახელმწიფოსა და სადაზღვევო კომპანიების კოორდინაციით საკანონმდებლო აქტების შემუშავებაში, კადრების მომზადება-გადამზადებაში, ბაზრის მონოპოლიისაგან დაცვაში, ასევე კომპანიების მოზიდული საშუალებების ინვესტირებისათვის აუცილებელია საფონდო ბაზრის განვითარება, რაც მათ საშუალებას მისცემს გაზარდონ კაპიტალი და აღებული პასუხისმგებლობა შეასრულონ მაქსიმალურად.

სადაზღვევო კომპანიების რაოდენობა და მათი მდგრადობა განსაზღვრავს ბაზარზე კონკურენციის დონეს. ბუნებრივია, როცა ბაზარზე მოქმედებს დიდი რაოდენობის სადაზღვევო კომპანიები, კონკურენცია მაღალია, მიუხედავად მათი შესაძლებლობებისა. კონკურენციის საზომი არის კლიენტებზე მიწოდებული სადაზღვევო პროდუქტი. იმ შემთხვევაში, როცა ყოველი კომპანია მომხმარებელს სთავაზობს მომსახურების საკუთარ განსხვავებულ პაკეტს, კონკურენცია ბაზარზე დაბალია, და პირიქით, როცა ერთნაირი მომსახურების პაკეტის მიწოდება ხდება, კონ-

კურენცია მაღალია. ეს რა თქმა უნდა არის უკიდურესი შემთხვევები. პრაქტიკულად საქართველოს სადაზღვევო კომპანიები მნიშვნელოვნად არ განსხვავდებიან სადაზღვევო მომსახურების პაკეტით და აქედან გამომდინარე, კონკურენციაც უნდა იყოს მაღალი, მაგრამ, სადაზღვევო კომპანიების შესახებ მოსახლეობის ნაკლებად ინფორმირების გამო კონკურენცია დაბალია. სადაზღვევო პროდუქტის გავრცელება შესაძლებელია ძირითადად ორი გზით: **1. კლიენტების ადგილზე მომსახურება;** **2. საბროკერო მომსახურება.** პირველი გზა კომპანიისგან მოითხოვს შესაბამისი ინფრასტრუქტურის არსებობას, საოფისე და მენეჯერის მომსახურების ხარჯების განწევას, მაგრამ ამ შემთხვევაში გარიგების დადების ალბათობა მაქსიმალურია, რადგან, კლიენტი თავისი სურვილით მიდის კომპანიაში. **მეორე შემთხვევაში**-საბროკერო მომსახურება გულისხმობს ბაზრის კარგად მცოდნე, გამოცდილი შუამავლის მიერ კორპორატიული კლიენტებისათვის ადგილზე სადაზღვევო პროდუქტების შეთავაზებას და გარიგების დადებას. ეს უკანასკნელი ყველაზე მისაღები გზაა სადაზღვევო პროდუქტების გასაღებისთვის, მაგრამ, მაღალკვალიფიციური კადრების არ არსებობის გამო ეს მეთოდი ჯერ განვითარების სტადიაშია. თანამედროვე პერიოდში განვი-

თარებულ ქვეყნებში ფართოდაა გავრცელებული სადაზღვევო პროდუქტების რეალიზაციაში ინტერნეტის გამოყენება. მართალია, საქართველოში ინტერნეტის საშუალებით შესაძლებელია მიიღო ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიების მიერ შემოთავაზებულ სადაზღვევო მომსახურებაზე, მაგრამ მასზე დაყრდნობა კომპანიების მხრიდან მიუღებელია, რადგან, ინტერნეტით სარგებლობის საშუალება აქვს მოსახლეობის იმ ნაწილს, რომელიც ძირითადად ცხოვრობს ქალაქში და ასევე დაბალია სადაზღვევო კულტურა. საქართველოს მოსახლეობის დიდი ნაწილი ჯერ არ არის შეჩვეული ელექტრონულ კომერციას, მის მიმართ ერთგვარი უნდობლობაა ჩამოყალიბებული სხვადასხვა ინტერნეტ-მაღაზიების მოქმედების შედეგად და ამიტომ, ჩვენი აზრით, სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვის ყველაზე მისაღები გზა კლიენტთან პირდაპირი მოლაპარაკების მეთოდია პერსპექტივაში, როცა სადაზღვევო კომპანიები დაიკვიდრებენ ფინანსურად ძლიერი კომპანიების სახელს, ამალაღება მოსახლეობის სადაზღვევო კულტურა, გაძლიერდება სახელმწიფოს მხრიდან კონტროლი კომპანიების მიერ აღებული ვალდებულებების შესრულებაზე, მისაღები გახდება ინტერნეტის გამოყენება დაზღვევაში, რაც საგრძნობლად შეამცირებს კომპანიების აკვიზიციურ ხარჯებს.

ANNOTATION

THE PROBLEMS OF THE DEVELOPMENT OF THE INSURANCE MARKET AND THE WAYS OF OVERCOMING THEM

A. Tsintsadze, VL. Glonti

In the conditions of forming the market economic in the country it is increasing the risks in all the sphere of economics. The mechanism of saving the risks, besides the insurance it has not formed yet. The insurance work is warranted, if it is fulfilled the two terms: the partial or absolute paying of the damages, caused from the undesirable occasion, or the protection from risks and to bring the gain for the insurance company.

The insurance market of Georgia is developing slowly. In the first rank, by our mind, the reason is that the great deal of the population does not understand the kindness of insurance. To increase the confidence of the insurance, the insurance company must preserve the low tariff scale. At this time it must increase the government control upon the insurance market, to conquer the market by one or two companies.