

სადაზღვევო ინდუსტრია

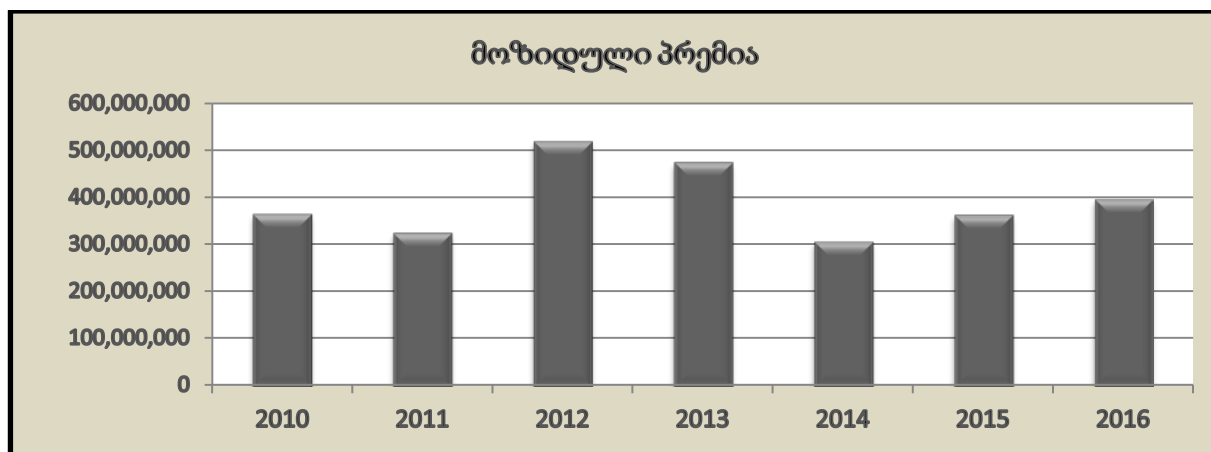
საქართველოს კერძო დაზღვევის ისტორია ორ ათეულ წელზე მეტს ითვლის. წლიდან წლამდე ახალი სადაზღვევო კომპანიები ჩნდებოდა. საზედამხედველო მოთხოვნების შედეგად სადაზღვევო ბაზარზე არა ერთი შერწყმა განხორციელდა. სადაზღვევო ბაზრის განვითარებასა და ახალი პროდუქტების შექმნასთან ერთად სადაზღვევო ურთიერთობები და რეგულაციები თანდათან იხვეწებოდა.

საქართველოში სადაზღვევო სისტემის ფორმირებისათვის მნიშვნელოვანი ეტაპი დაიწყო 2007 წელს. შემუშავდა და ამოქმედდა ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამები კერძო სადაზღვევო კომპანიების განხორციელებით, რომლებიც 2013-2014 წლებში ჩანაცვლდა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით.

2010 წლისათვის საქართველოში 16 სადაზღვევო კომპანია იყო რეგისტრირებული. დღეის მდგომარეობით ლიცენზირებულია 14 სადაზღვევო კომპანია.

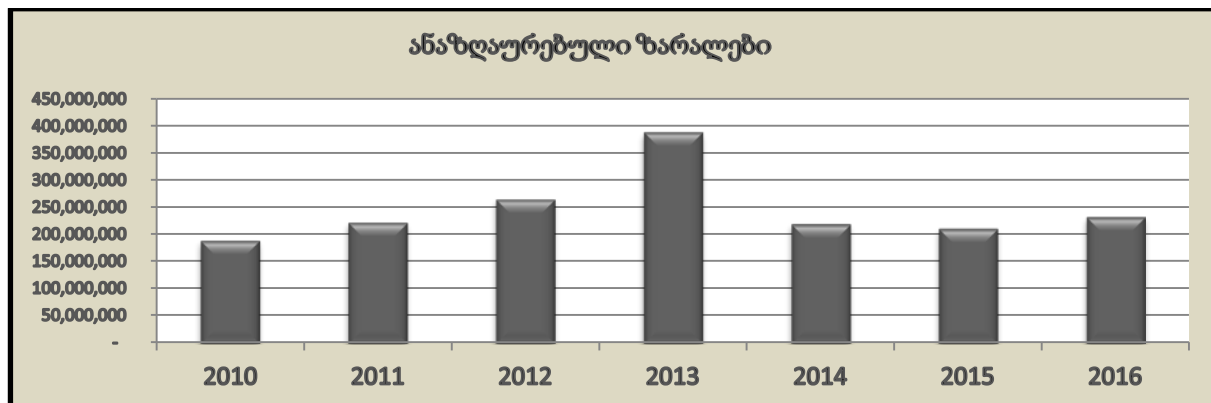
2010-2016 წლებში სადაზღვევო ბაზარზე მოზიდული პრემიების დინამიკა შემდეგნაირად გამოიყურება:

ცხრილი#1



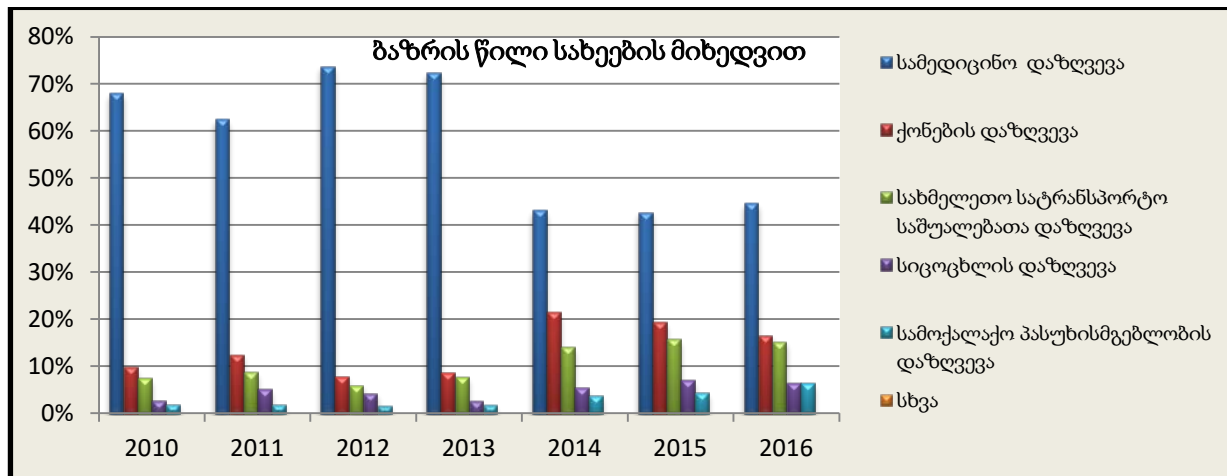
ცხრილი#2

2010-2016 წლებში სადაზღვევო კომპანიების მიერ ანაზღაურებული/გადახდილი ზარალების ოდენობა შემდეგია:

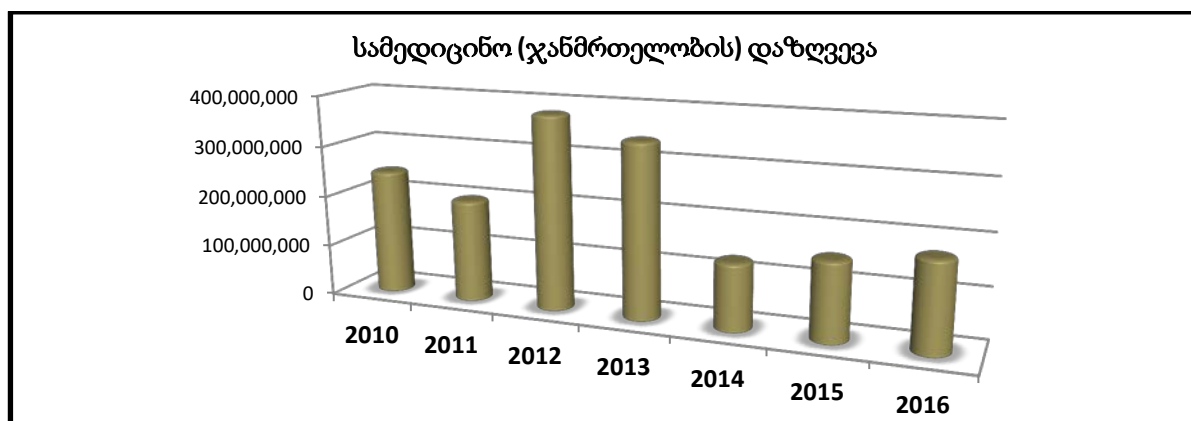


ამავე პერიოდში სადაზღვევო ბაზრის წილი დაზღვევის სახეობებში მოზიდული პრემიის ოდენობის მიხედვით გვიჩვენებს, რომ წამყვანი პოზიციები უკავიათ ჯანმრთელობის, სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა და ქონების დაზღვევის სახეობებს.

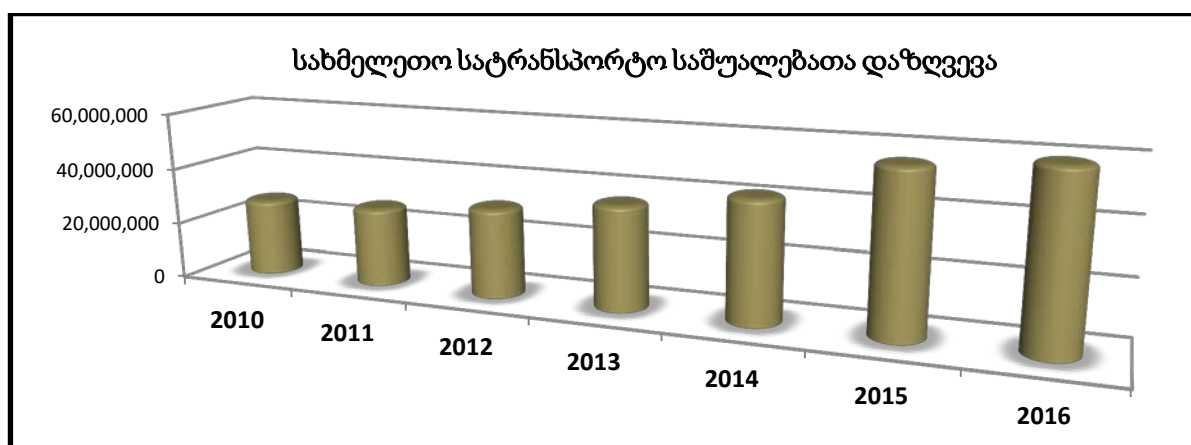
ცხრილი#3



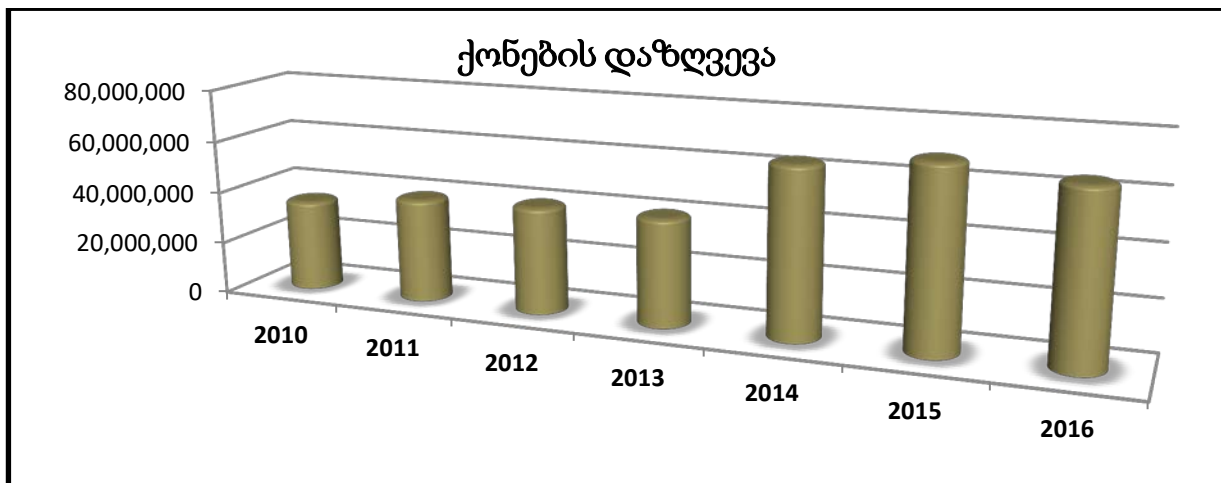
ცხრილი#4



ცხრილი#5



ცხრილი #6

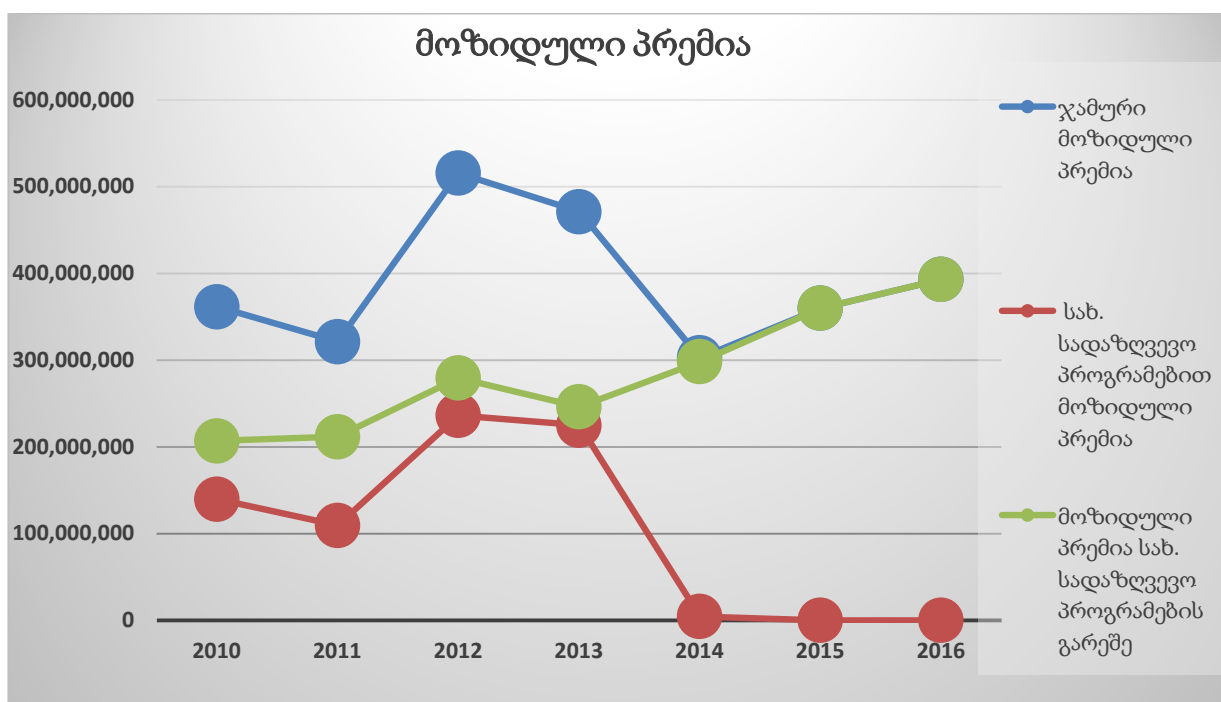


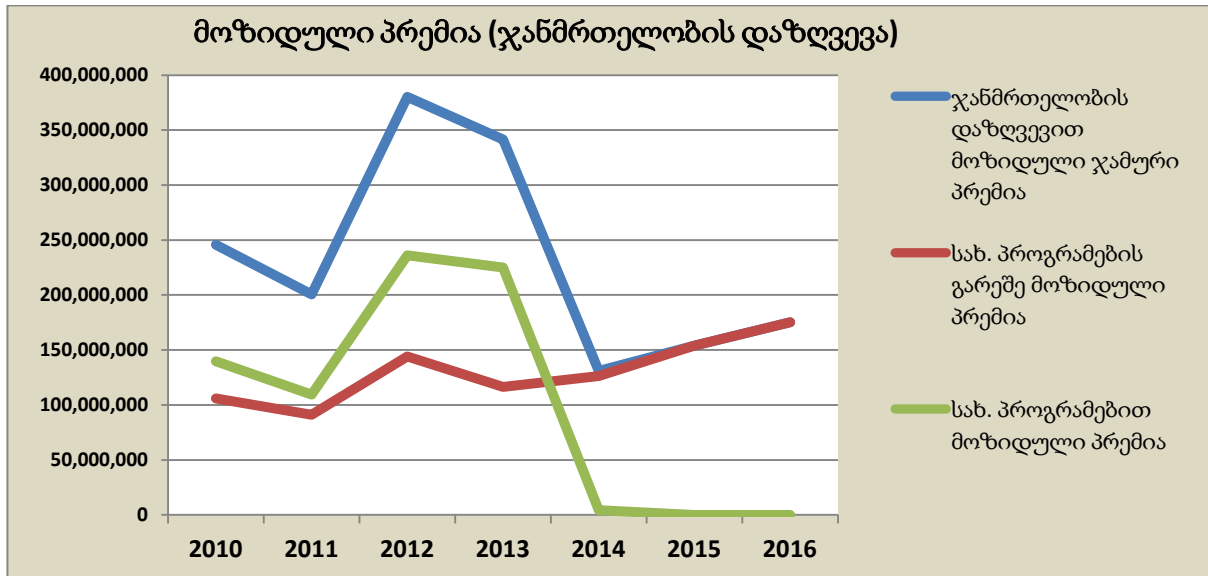
2014 წელს საქართველოს მთავრობამ გააუქმა სადაზღვევო კომპანიების მონაწილეობა ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამებში და მათ ნაცვლად პროგრამების განხორციელება სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალა.

2010 -დან 2016 წლის ჩათვლით სადაზღვევო ბაზარზე მოზიდული პრემიების მოცულობა მერყეობით ხასიათდება. მისმა ოდენობამ მაქსიმუმს მიაღწია 2012 წელს, რაც გამოწვეული იყო ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამაში ახალი ბენეფიციარების ჩართვით.

ამასთან ერთად 2010-2016 წლებში აღსანიშნავია სადაზღვევო ბაზარზე მოზიდული პრემიის ოდენობის ზრდა სახელმწიფო პროგრამების გათვალისწინების გარეშე, როგორც მთლიანად ბაზარზე დაზღვევის ყველა სახეობაში, ასევე ჯანმრთელობის ნებაყოფლობითი დაზღვევის სახეობაში:

ცხრილი #7





2012 წელს სადაზღვევო კომპანია „ალდაგი ბისიაი“-მ „იმედი L“-ი შეიძინა. 2014 წელს სადაზღვევო კომპანია ალდაგმა (ახალი სახელწოდებით) ჯანმრთელობისა და ქონების დაზღვევის მიმართულებები ერთმანეთისაგან გამიჯნა. ჯანმრთელობის დაზღვევის მიმართულებაზე სადაზღვევო კომპანია „იმედი L“-ი მუშაობს, ხოლო დაზღვევის დანარჩენ სახეობებზე „ალდაგი“.

2011 წელს სადაზღვევო კომპანიათა რიცხვს „უნისონი“ დაემატა. 2013 წელს სადაზღვევო ბაზარზე სადაზღვევო კომპანია „კამარა“ შემოვიდა, ხოლო 2014 წელს „კოპენჰაგენი“, რომელიც 2016 წლის მიწურულს „თიბისი ჯგუფმა“ შეიძინა.

2013 წლის ოქტომბერში გაკოტრების საქმისწარმოება დასრულდა ორ სადაზღვევო კომპანიაში. ესენია: „ვესტი“ და „მოზიუსი“, ხოლო ასევე ორ სადაზღვევო კომპანიაში – „არქიმედეს გლობალ ჯორჯია“-სა და „პარტნიორში“ მიმდინარეობდა და დღესაც კვლავ მიმდინარეობს.

2010 წლის 17 მარტის საქართველოს იუსტიციის მინისტრის #58 ბრძანების შესაბამისად საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი ყველა ნოტარიუსისთვის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა სავალდებულო გახდა.

ბოლო წლების სტატისტიკურმა მონაცემებმა აჩვენა, რომ სულ უფრო გახშირდა სტიქიური მოვლენების შემთხვევები, რომლებსაც დიდი მატერიალური დანაკარგები ახლავს. შედეგად შესაძლო ფინანსური ზარალის თავიდან ასაცილებლად აქტუალური ხდება სტიქიური მოვლენებისაგან დაზღვევა. მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში მოქმედებს კატასტროფული რისკებისაგან სავალდებულო დაზღვევის მექანიზმი, როდესაც სტიქიით დაზარალებულები იღებენ დაკარგული ქონების კომპენსაციას.

თბილისის 2015 წლის 13 ივნისის სტიქიით გამოწვეულმა შედეგებმა კიდევ ერთხელ ნათლად დაგვანახა, საქართველოში მსგავსი სისტემის შემოღების საჭიროება. უპრეცედენტო სოლიდარობა და პროფესიონალიზმი გამოავლინეს სადაზღვევო კომპანიებმა, რომლებმაც ოპერატიულად აღწერეს ზარალი და უმოკლეს ვადებში განახორციელეს ანაზღაურება. გარდა ზარალების ანაზღაურებისა, სადაზღვევო კომპანიების მიერ განხორციელდა როგორც ფინანსური, ასევე სხვა ტიპის დახმარებებიც სტიქიით დაზარალებულთა დასახმარებლად.

2015 წლის 13 ივნისის სტიქიის შედეგად ანაზღაურებული ზარალები



სავალდებულო დაზღვევების ერთ-ერთ წამყვან სახეობას მსოფლიოში წარმოადგენს ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა.

საქართველოში დაზღვეული ავტოსატრანსპორტო საშუალებების საერთო რაოდენობა დაახლოებით 50 000-ია. თუ გავითვალისწინებთ, იმას, რომ ავტოპარკმა მილიონს გადააჭარბა, ჩანს რომ დაზღვეული მანქანების რაოდენობა საკმაოდ მცირეა. აღნიშნული რაოდენობა სამწუხაროდ წლიდან წლამდე დიდად არ იცვლება. ძირითადად ეს არის კრედიტზე მიღებული (ავტო სესხი) დაზღვევა, ლიზინგით შეძენილი, დალომბარდებული მანქანები და ასევე ორგანიზაციების მიერ დაზღვეული მანქანები, მათ შორის სახელმწიფო ორგანიზაციების მიერ დაზღვეული. ნებაყოფლობითი ინდივიდუალურად დაზღვეული მანქანების რაოდენობა არის საკმაოდ მცირე.

როგორც წესი აზღვევენ ავტოკასკოს (CASCO). დამზღვევთა 80% კასკოსთან ერთად ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის ნებაყოფლობით დაზღვევასაც იძენს. 2016 წლიდან დაფიქსირდა ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც დამზღვევი ყიდულობს მხოლოდ პასუხისმგებლობის ნებაყოფლობით დაზღვევას.

დღეს ბაზარზე მოქმედი ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის ნებაყოფლობითი დაზღვევა არის წმინდა ინდივიდუალურ კონტრაქტზე დაფუძნებული პროდუქტი და მნიშვნელოვნად განსხვავდება ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევისაგან.

ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევა არის მნიშვნელოვანი სოციალური ფუნქციის მატარებელი სისტემა, რომელიც ანაზღაურებს ავტო-საგზაო შემთხვევების შედეგად წარმოქმნილ ყველა ზიანს მძღოლის ბრალეულობის მიუხედავად. ასევე ანაზღაურდება ის ზიანიც, რომელიც გამოწვეულია დაუდგენელი, დაუზღვეველი და გატაცებული ავტოსატრანსპორტო საშუალებით. აღნიშნული

დაზღვევა იცავს დამზარალებელსაც, დაზარალებულსაც და მნიშვნელოვნად განტვირთავს მთავრობასაც.

სულ რამდენიმე ქვეყანაა მსოფლიოში, სადაც ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევა არ მოქმედებს. აქედან სამწუხაროდ ერთ-ერთი საქართველოა.

საქართველოს მთავრობა განიხილავს ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის კანონის ორ ეტაპად შემოღებას. პირველი ეტაპი გულისხმობს საქართველოში არარეგისტრირებული ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შემოღებას, ხოლო მეორე ეტაპზე სავალდებულო დაზღვევა გავრცელდება საქართველოში რეგისტრირებულ ყველა ავტოსატრანსპორტო საშუალებაზე.

სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამები

სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ჯანმრთელობის დაზღვევის პილოტური პროგრამა 2007 წელს სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის (მოსახლეობის ის ნაწილი, რომლებსაც „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შეფასების სისტემის მიხედვით ჩატარებული გამოკვლევების საფუძველზე მიკუთვნებული ქულათა ჯამი არ აღემატება 70 000-ს) შემუშავდა და საწყის ეტაპზე თბილისისა და იმერეთის რეგიონის 196 000 მოქალაქე მოიცვა. 2008 წლიდან კი მთელი საქართველოს მასშტაბით დაიწყო ამ კატეგორიის მოსახლეობის დაზღვევა. პროგრამის ფარგლებში:

- ამოქმედდა სადაზღვევო ვაუჩერი, რომლის საფუძველზეც გაიცემოდა სადაზღვევო პოლისი;
- მოქმედებდა სადაზღვევო კომპანიის თავისუფალი არჩევანის უფლება;
- მთავრობის მიერ პრემიის გადახდა წარმოებდა ყოველთვიურად ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (0-64 წელი-12.93 ლარი, >65-21 ლარი).

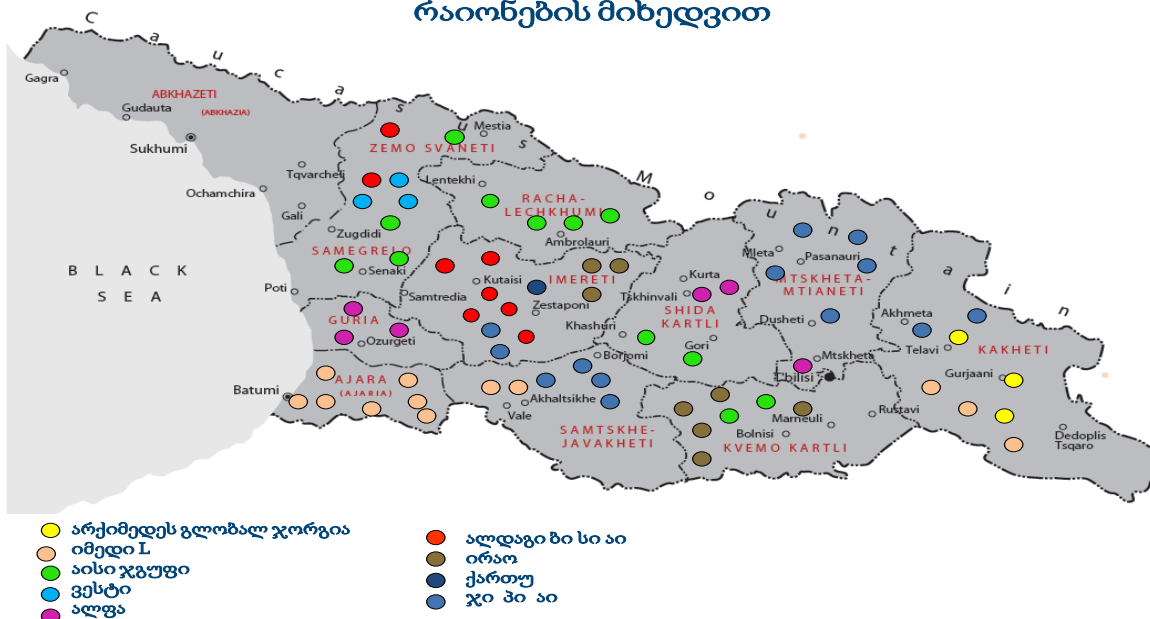
2008 წლის ბოლოს პოლისი სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფ 666 651 ადამიანს გადაეცა.

მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის #218 დადგენილების საფუძველზე დაზღვეულს ჩამოერთვა სადაზღვევო კომპანიის თავისუფლად არჩევის უფლება და გაუჩნდა ვალდებულება კონკრეტულ (2010 წლის 18 აპრილს ტენდერში გამარჯვებულ) კომპანიასთან ურთიერთობის, ასევე:

- სადაზღვევო ვაუჩერის საფუძველზე დამზღვევი აფორმებდა ხელშეკრულებას საქართველოს ტერიტორიაზე პირობითად დაყოფილი 26 სამედიცინო უბნიდან ერთ-ერთ რაიონში გამარჯვებულ სადაზღვევო კომპანიასთან მისი საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით;
- 2010 წლიდან დაზღვეულსა და მზღვევებს შორის დადებული ხელშეკრულება სამ წლიანი გახდა ერთ წლიანის ნაცვლად;
- 2010 წლის 1 მაისიდან თითოეულ დაზღვეულზე წლიური სადაზღვევო პრემიის ოდენობა 180 ლარიდან შემცირდა თბილისში, საჩხერესა და გორში 116.40 ლარამდე, ხოლო დანარჩენ 23 რაიონში 132 ლარამდე (შესაბამის სამედიცინო უბანში ტენდერში გამარჯვებული მზღვეველის მიერ დაფიქსირებული ფასის შესაბამისად);
- ამასთანავე დაიგეგმა სამკურნალო საშუალებების ხარჯების 50%-იანი თანაგადახდა პოლისის წლიური სადაზღვევო ლიმიტის (50 ლარის) ფარგლებში;

- სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილეობის უფლება შეუწყდებოდა იმ სადაზღვევო კომპანიას, რომელიც სისტემატიურად და უხეშად არღვევდა კონკურსით დაკისრებულ ვალდებულებებს;
- #218 დადგენილება ასევე ავალდებულებდა მზღვევებს სადაზღვევო სერტიფიკატში ინფორმაციის მითითებას ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახურის შესახებ, რომლის ძირითად ამოცანას წარმოადგენდა სადაზღვევო სუბიექტებს შორის დავების არა სასამართლო გზით მოგვარება;
- ტენდერის პირობების თანახმად, გამარჯვებულ სადაზღვევო კომპანიებს სამედიცინო რაიონებში დაევალებათ დადგენილ ვადებში საავადმყოფოების მშენებლობის დასრულება და ამოქმედება.

ტენდერში გამარჯვებული კომპანიები სამედიცინო რაიონების მიხედვით



ერთის მხრივ, სადაზღვევო კომპანიების მიერ ახალი სამედიცინო დაწესებულებების შექმნამ მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა სამედიცინო მომსახურების გარემო, გაჩნდა ტერიტორიული ხელმისაწვდომობაც, თუმცა მეორეს მხრივ, პრემიის შემცირებამ და დაკისრებული ვალდებულებების ზრდამ გააუარესა სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური მდგომარეობა.

2011 წლის დეკემბრის მონაცემებით სახელმწიფო პროგრამებით დაზღვეული იყო 960 000-ზე მეტი ადამიანი. კერძოდ: სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობა, კომპაქტურ დასახლებაში მყოფი იძულებით გადაადგილებული პირები, მზრუნველობამოკლებული ბავშვები, სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები, შშმ-თა და ხანდაზმულთა სახლების ბენეფიციარები, სკოლა-პანსიონების ბენეფიციარები, პედაგოგები, აფხაზეთის ა/რ-ს ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარედ მცხოვრები მოსახლეობა, სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარები, თბილისის მერიის ბიუჯეტებით დაზღვეული (70 000-100 000 ქულის მქონე) მოსახლეობა.

უნდა აღინიშნოს მოსახლეობის ის ნაწილი, რომელიც ამ პერიოდისათვის სახელმწიფო პროგრამების გარეთაა დარჩენილი:

- ფორმალურ სექტორში დასაქმებულნი და მათი ოჯახის წევრები;
- არა ღარიბი ასაკით პენსიონერები (60 წელს გადაცილებული მოსახლეობა);

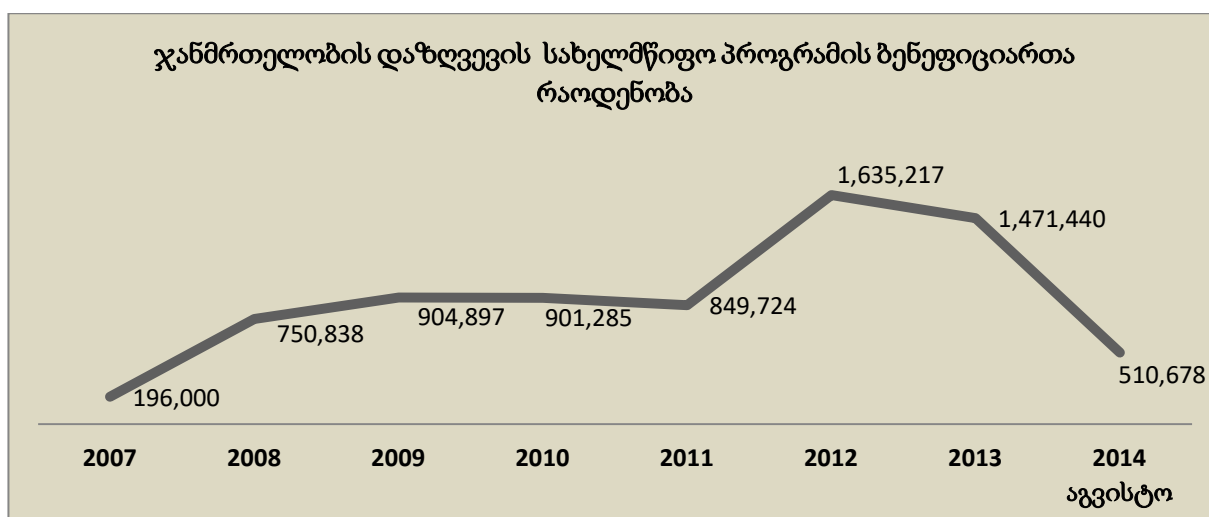
- თვითდასაქმებულნი (ანტი სელექციის გამო ვერ ერთვებიან სადაზღვევო სისტემაში და გარკვეული სირთულეები ექმნებათ სადაზღვევო პროდუქტის განვადებით აღებისას).

2012 წლის მონაცემებით საქართველოს მოსახლეობის 2 მილიონზე მეტ პირს არ ჰქონდა ჯანმრთელობის დაზღვევა. შესაბამისად ამ სეგმენტის დაზღვევის მიზნით საქართველოს მთავრობის მიერ გამოიცა 2012 წლის #165 დადგენილება, რომლის ფარგლებშიც დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამაში 2012 წლის სექტემბრიდან ჩაერთო დაახლოებით 800 000 მოქალაქე:

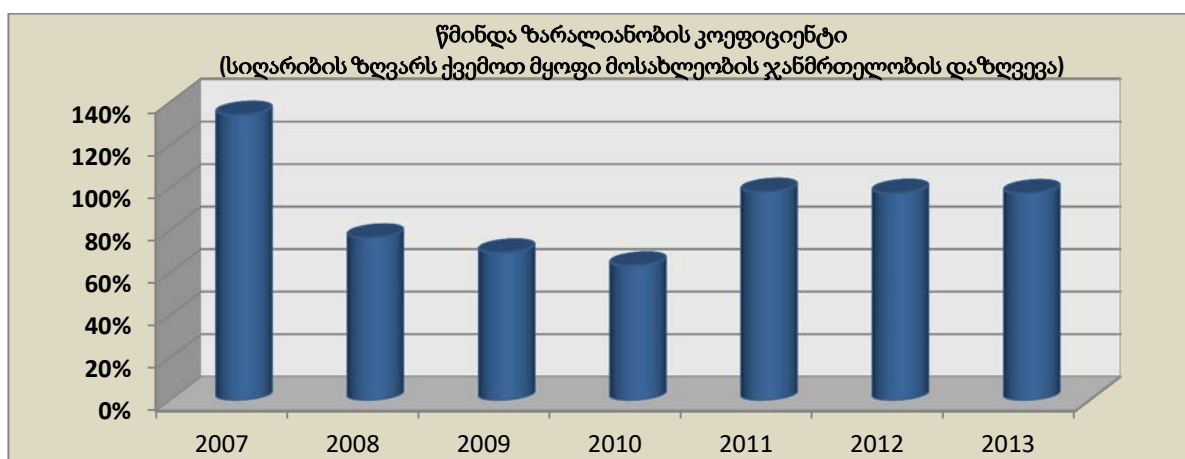
- 0-დან 5 წლამდე ასაკის ბავშვები;
- ასაკით პენსიონერები;
- სტუდენტები;
- შეზღუდული შესაძლებლობისა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაცემებით 2012 წლის ბოლოსათვის ზემოთ ხსენებული ორივე (#218 და #165) დადგენილების ფარგლებში სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამით მოსარგებლეთა რიცხვა 1 600 000 ადამიანს გადააჭარბა.

ცხრილი #9



ცხრილი #10



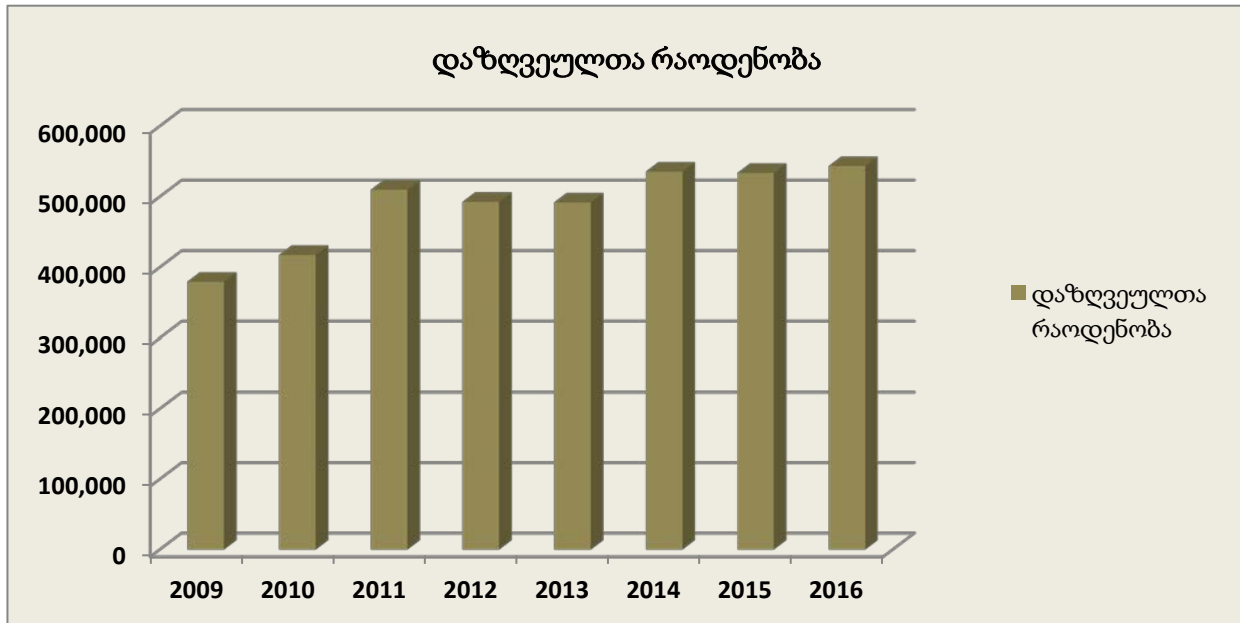
2012 წლის #165-ე დადგენილებით განსაზღვრულ ბენეფიციართა წმინდა ზარალიანობის კოეფიციენტმა 2012 წლის სექტემბრიდან 2013 წლის სექტემბრამდე 98.7% შეადგინა, ხოლო მომდევნო ერთი წლის განმავლობაში (2014 წლის სექტემბრამდე) 92%.

2007 და 2012 წლებში დაწყებულ სადაზღვევო პროგრამებს 2013 წლის თებერვლიდან ახალი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა დაემატა, რომელშიც 6-დან 60 წლამდე მოქალაქეები ჩაერთვნენ ანუ განხორციელდა ქვეყნის მასშტაბით ყველა არადაზღვეული პირის საბაზისო პაკეტით (გეგმური და გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება) დაზღვევა.

მიუხედავად იმისა, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამამ ბენეფიციართა ფართო სპექტრი მოიცვა, პროგრამის ფარგლებში გაჩნდა პრობლემები. სახელმწიფოს მხრიდან ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურებაზე თანხების ანაზღაურება ხორციელდება არა კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილი ფასების შესაბამისად, არამედ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით დადგენილი სატარიფო არეალის მიხედვით, რაც უმეტეს შემთხვევაში ნაკლებია სამედიცინო დაწესებულებიდან წარმოდგენილ ფასზე. აქედან გამომდინარე ბენეფიციარების უმრავლესობას უწევს საკუთარი სახსრების დამატება. გახშირდა სამედიცინო დაწესებულებების მიერ შემთხვევების ხელოვნურად დამძიმების ფაქტები, გართულდა თანხების მიზნობრივად ხარჯვის გაკონტროლება.

შემთხვევების გაურგენტულების პრევენციის მიზნით მთავრობის წარმომადგენელთა მიერ გაჟღერდა ინიციატივა 2017 წლიდან ურგენტული შემთხვევების მაღალი დონის ცენტრებში (თბილისში 6-7 ასეთი ცენტრის არსებობაა დაგეგმილი) კონცენტრირების თაობაზე. მათი აზრით მსგავსი შეზღუდვა (მხოლოდ დიდ ქალაქებში) იძლევა კონტროლის გაძლიერების საშუალებას.

როგორც უკვე ცნობილია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა 2017 წელსაც გაგრძელდება, რომლისთვისაც ბიუჯეტიდან გამოყოფილია 660 000 000 ლარი და ხელისუფლების წარმომადგენლების განცხადებით პროგრამამ შეიძლება განიცადოს გარკვეული ცვლილებები. მიუხედავად იმისა, რომ მომხმარებელთა ნაწილი კერძო დაზღვევიდან საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში გადავიდა, კერძო დაზღვევას მაინც არ დაუკარგავს აქტუალობა. იმატა კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ ჯანმრთელობის დაზღვევის სახეობაში ბენეფიციარებთან (სახელმწიფო დაწესებულებების ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამების წარმომადგენლები, კორპორატიული სადაზღვევო პროგრამებით დაზღვეულები, ფიზიკური პირები) გაფორმებული პოლისების რაოდენობამ.



აგრო დაზღვევა საქართველოში-სახელმწიფოს მიერ სუბსიდირებული პროგრამა

2014 წლის 1 სექტემბრიდან საქართველოში აგრო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა ამოქმედდა. აღნიშნული პროგრამით სახელმწიფომ ფერმერებს დაზღვევის მოტივაცია შეუქმნა სადაზღვევო პრემიაში თანადაფინანსების მექანიზმით. მისი განხორციელება დაევალა ა(ა)იპ სოფლის მეურნეობის პროექტების მართვის სააგენტოს, რომელმაც პირველ ეტაპზე ხელშეკრულებები გააფორმა სადაზღვევო კომპანიებთან (ალდაგი, ჯი პი აი ჰოლდინგი, აი სი ჯგუფი, ირაო და ქართუ, თუმცა რამდენიმე თვეში ქართუს მიერ ამ კუთხით აღებული ვალდებულებები მთლიანად ირაომ გადაიბარა). პროგრამა მიზნად ისახავდა:

- აგროსექტორში სადაზღვევო ბაზრის განვითარებას;
- სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობის ხელშეწყობას;
- სასოფლო-სამეურნეო სფეროში დასაქმებული პირების კონკურენტუნარიანობის ამაღლებას;
- სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობით დაკავებული პირებისთვის შემოსავლის შენარჩუნებასა და რისკების შემცირებას.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 19 აგვისტოს #1462 განკარგულებით აგრო დაზღვევის საპილოტე პროგრამა ითვალისწინებდა:

- მოსავლის დაზღვევას შემდეგი რისკებისგან: **სეტყვა, ჭარბი ნალექი, ქარიშხალი და საშემოდგომო ყინვა** (მხოლოდ ციტრუსების შემთხვევაში);
- 5 000 000 ლარის გამოყოფას სუბსიდირებისათვის სახელმწიფოს მხრიდან 70%-დან 95%-მდე, ხოლო დამზღვევის მიერ დასაფარ თანხას 0,5%-დან 6%-მდე გარკვეული შკალების მიხედვით;
- სააგენტოს მიერ დამზღვევზე გადასახდელ თანადაფინანსების თანხას 30 000 ლარს, ხოლო სასოფლო-სამეურნეო კოოპერატივის შემთხვევაში 50 000 ლარს;
- მზღვეველის ვალდებულებას, გაეცა სადაზღვევო ანაზღაურება სადაზღვევო ლიმიტის ფარგლებში და ფრანშიზის (სადაზღვევო ლიმიტის 10%) გამოკლებით.

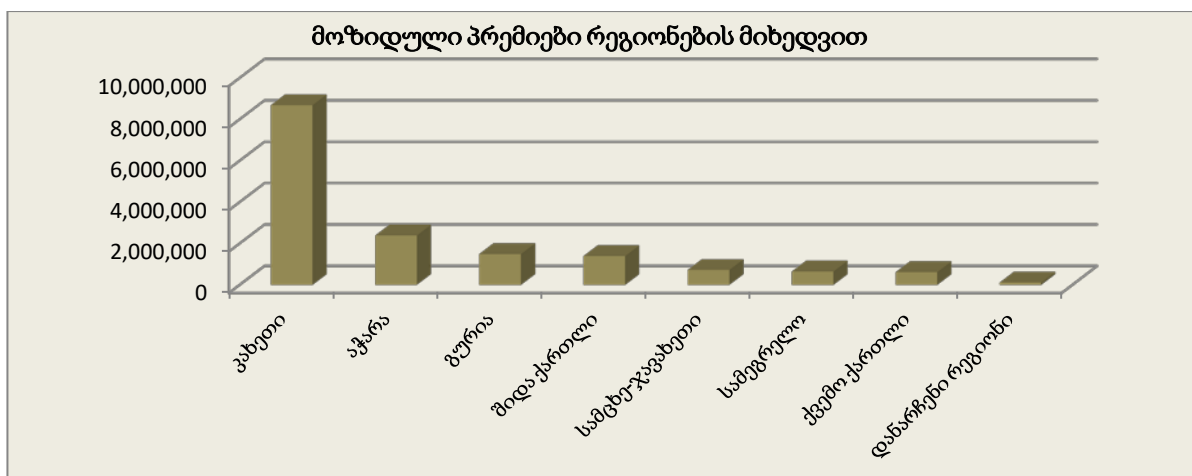
სოფლის მეურნეობაში დაზღვევის დიდ მნიშვნელობაზე მეტყველებდა თუნდაც ის ფაქტი, რომ ყოველწლიურად უამრავი ადამიანი ბუნებრივი მოვლენებით მიყენებული ზიანის გამო რჩებოდა შემოსავლის გარეშე, ვინაიდან მათი შემოსავლის ერთადერთ წყაროს სასოფლო-სამეურნეო პროდუქცია წარმოადგენდა. მხოლოდ 2014 წელს, სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ინფორმაციით, სეტყვით, გვალვით, ქარიშხლით, წვიმით და სხვა შემთხვევის შედეგად დაზარალდა 108 360 ადამიანი, ხოლო მიყენებული ზარალის ოდენობამ 136 236 343 ლარი შეადგინა.

აგრო დაზღვევის პროგრამის ამოქმედებამდე ქვეყანაში რამდენიმე ასეული ფერმერი იყო დაზღვეული. ამოქმედების შემდეგ კი, 2014 წელს გაიცა 21 000-ზე მეტი პოლისი, დაეზღვია 150 მილიონ ლარზე მეტი ღირებულების 34 სხვადასხვა კულტურა 19 ათას ჰა. მიწის ფართობზე.

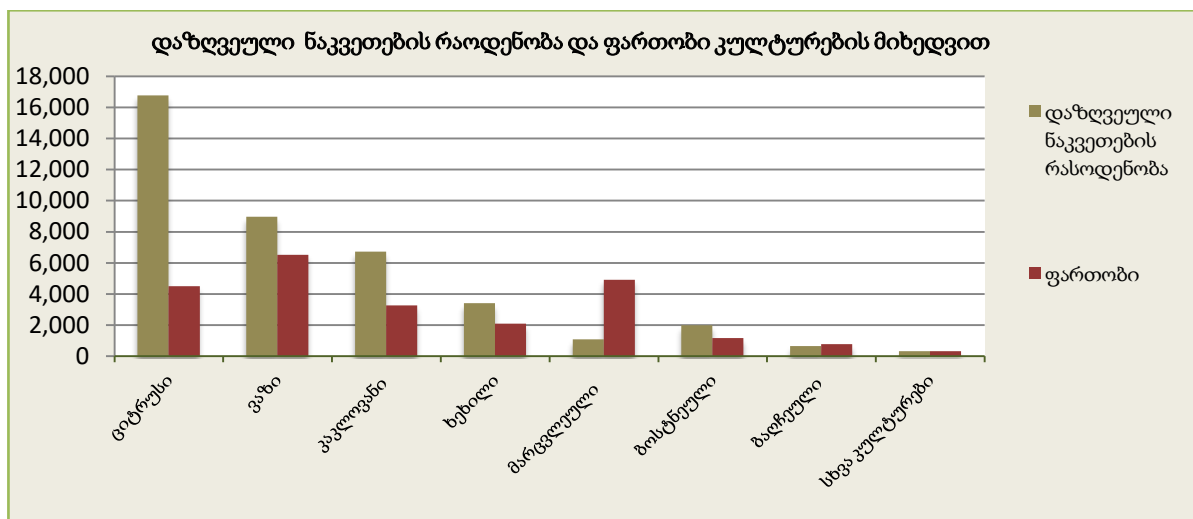
სახელმწიფომ 2015 წლის აგრო დაზღვევის პროგრამაში ბიუჯეტი გააორმაგა და 10 მილიონი ლარი გაითვალისწინა, თუმცა ამავე წელს შემცირდა ხელისუფლების მხრიდან თანადაფინანსება ვაზის შემთხვევაში 40% და სხვა კულტურების შემთხვევაში 60%, ასევე დაწესდა შეზღუდვები სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების მიწის ფართობის სიდიდის მხრივ (დაზღვევის შესაძლებლობა ჰქონდათ მხოლოდ იმ ფიზიკურ ან იურიდიულ პირებს, რომლებსაც გააჩნდათ არა უმეტეს 5 ჰა. ხორბლის შემთხვევაში 15 ჰა). შეზღუდვა არ ვრცელდებოდა სასოფლო-სამეურნეო კოოპერატივებზე. დაემატა პროგრამაში მონაწილე კიდევ 2 სადაზღვევო კომპანია „არდი“ და „უნისონი“.

2015 წელს შეიცვალა სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობა მოსავლის დაზღვევის პერიოდის კუთხით. ანუ, თუ 2014 წელს დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე მზღვეველის ვალდებულებაში შედიოდა ორი წლის (2014 და 2015) მოსავლის დაზღვევა, 2015 და 2016 წლის სადაზღვევო ხელშეკრულებების თანახმად მზღვეველის ვალდებულებას წარმოადგენდა მხოლოდ მიმდინარე წლის მოსავლის დაზღვევა. 2015 წლიდან ბენეფიციართა შემცირების მიზეზს გარკვეულწილად წარმოადგენდა როგორც სახელმწიფო სუბსიდირების თანხების შემცირება, ასევე მოსახლეობის არასაკმარისი ინფორმირებულობა. პროგრამის ცნობადობის ამაღლება კვლავ მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება. აგრო დაზღვევის პროგრამის 2 წლიანი ამოქმედების (2014-2015) შედეგად მივიღეთ შემდეგი მონაცემები:

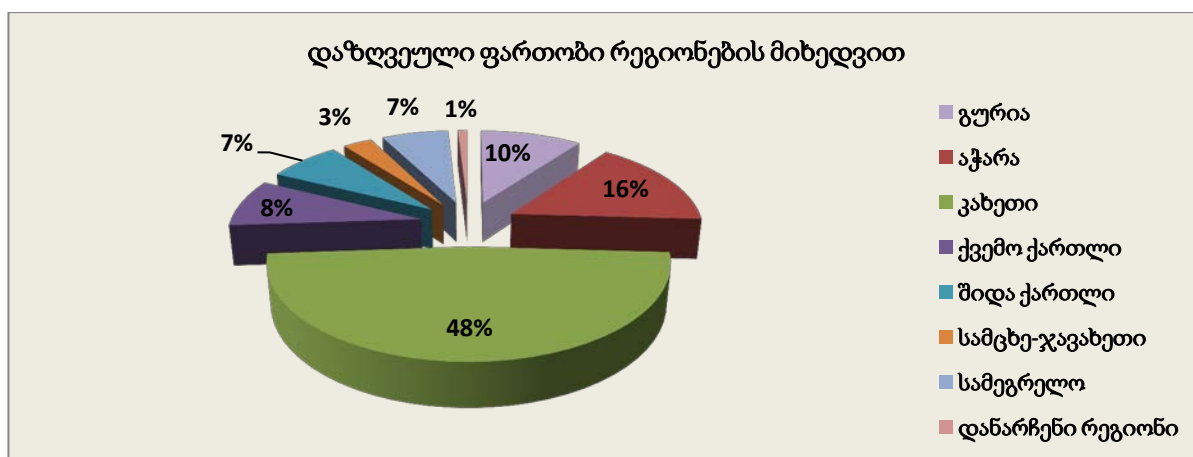
ცხრილი#12



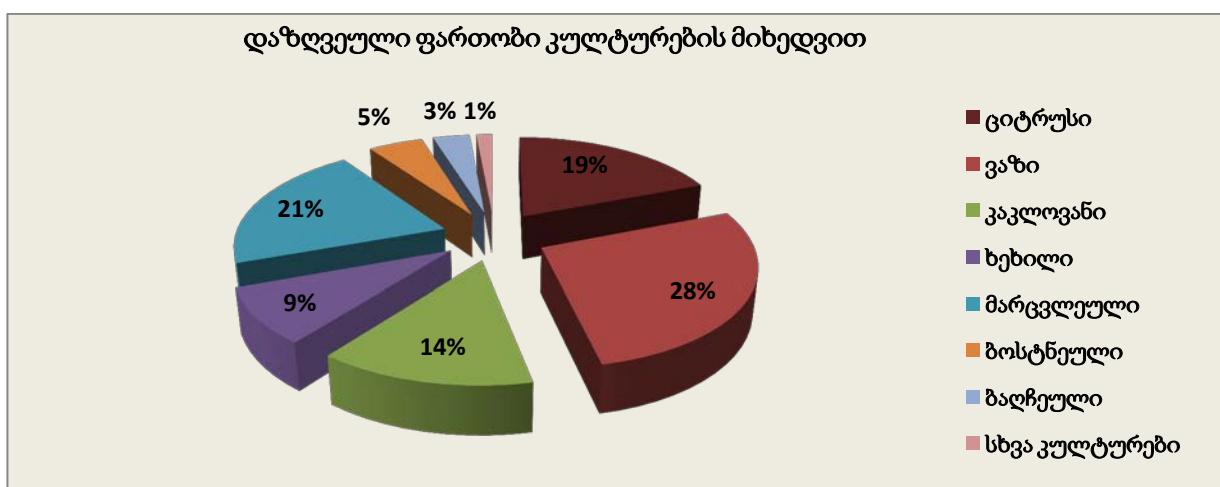
ცხრილი #13



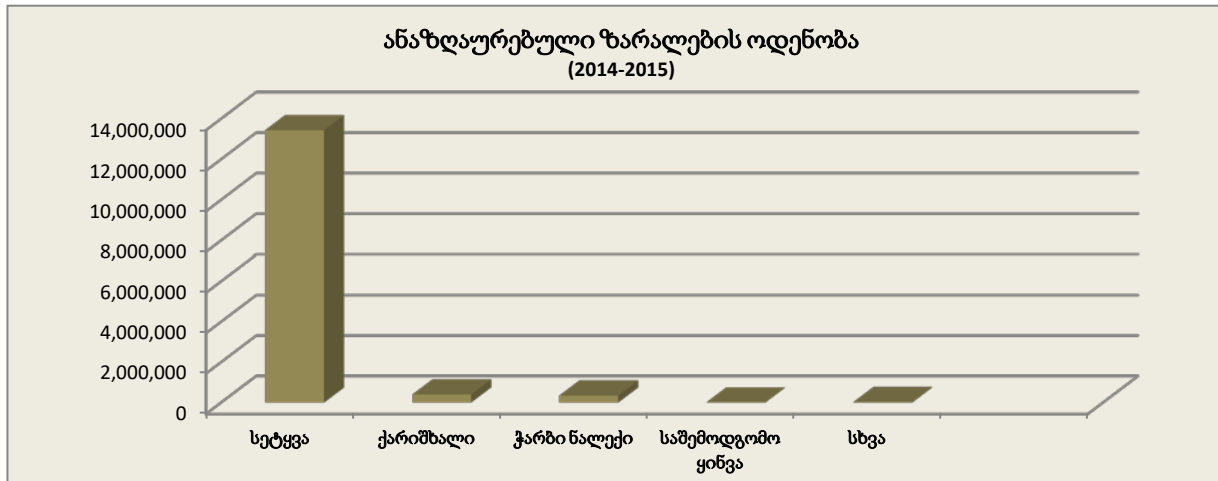
ცხრილი #14



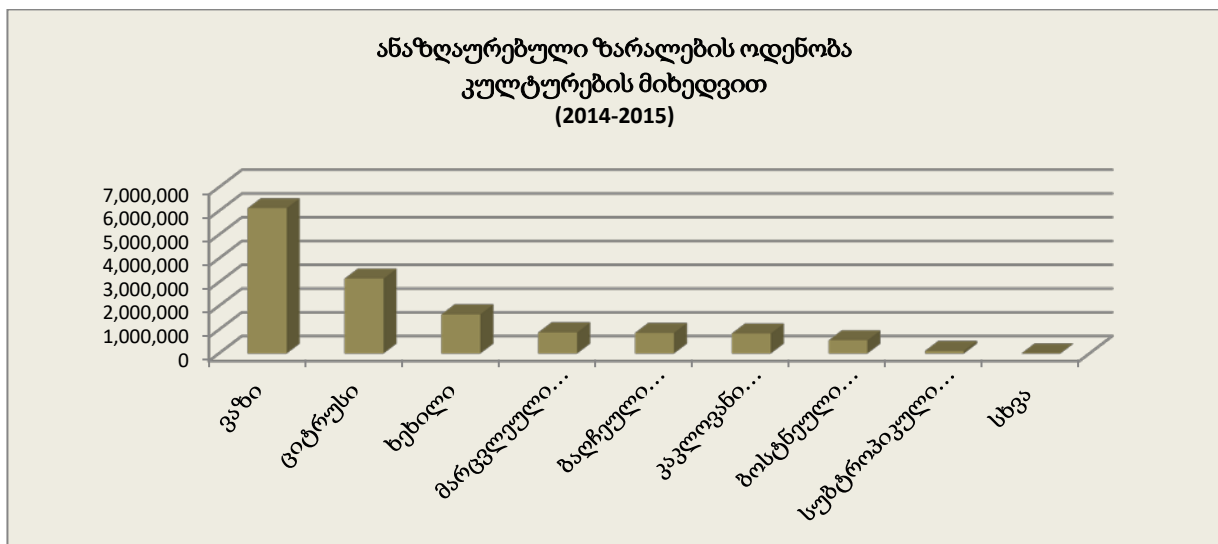
ცხრილი #15



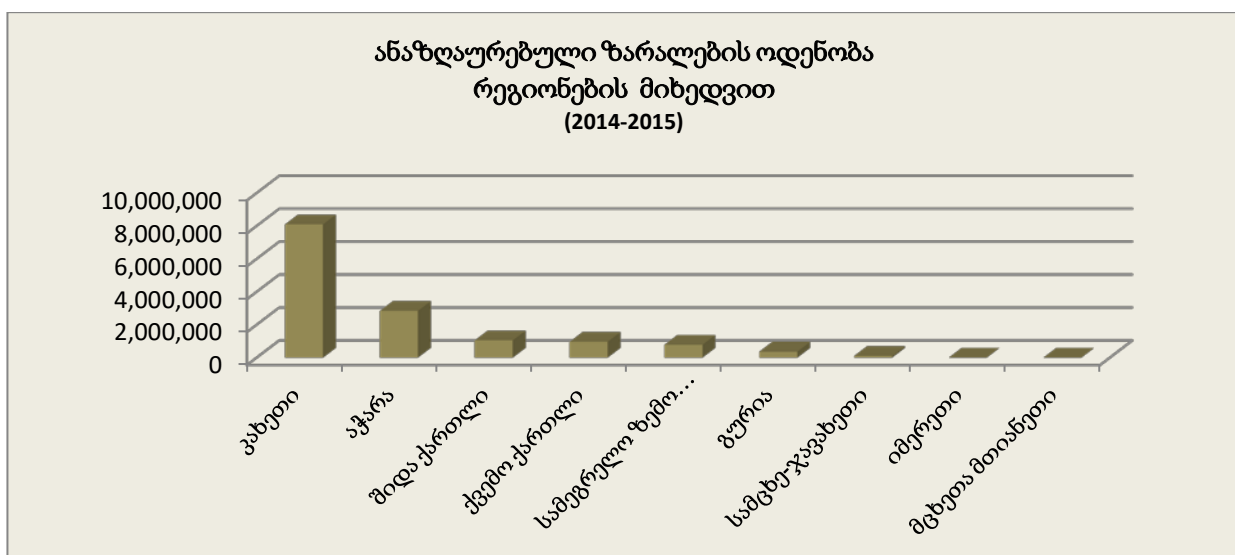
ცხრილი #16



ცხრილი #17



ცხრილი #18



სადაზღვევო ბაზრის განვითარების და ფერმერებისათვის სტიმულის მიცემის მიზნით 2016 წლის პროექტში განხორციელებული ცვლილებების შედეგად:

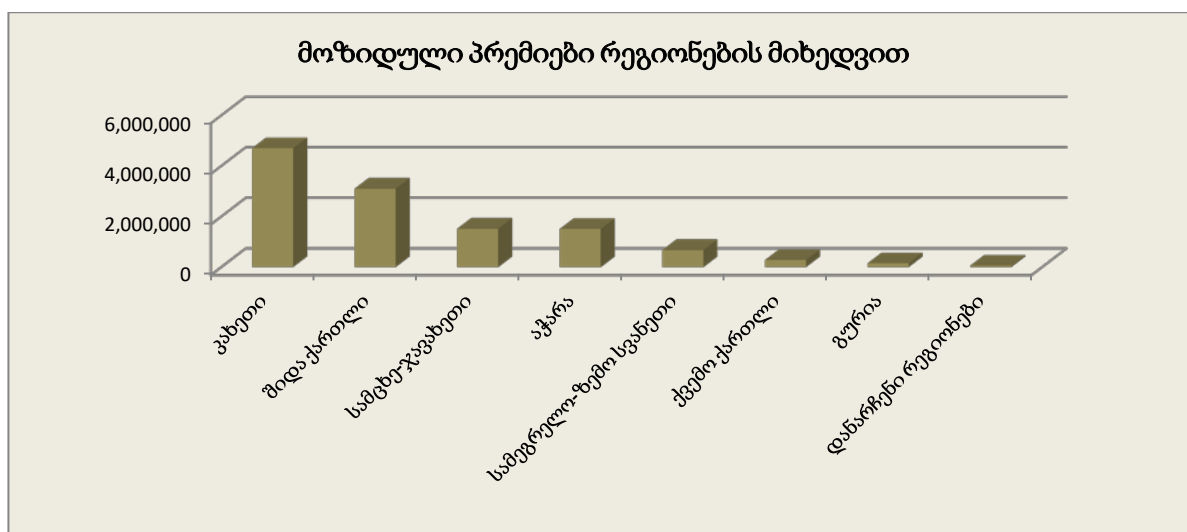
- აქცენტი მსხვილი ფერმერებიდან მცირემიწიან ბენეფიციარებზე გაკეთდა, სახელმწიფოს თანადაფინანსების ოდენობა ვაზის შემთხვევაში 40%-ის ნაცვლად 50%-ით განისაზღვრა, პროგრამით გათვალისწინებულ ყველა სხვა კულტურაზე 60%-ის ნაცვლად გახდა 70%;
- ეს მაჩვენებლები მოიმატებს კიდევ 10%-ით იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევს მიწის ნაკვეთი საჯარო რეესტრში დარეგისტრირებული აქვს ან გააჩნია საკადასტრო კოდი;
- ამოქმედდა მინიმალური და მაქსიმალური სადაზღვევო ტარიფები;
- ბენეფიციარს მოეხსნა ვალდებულება სადაზღვევო ანაზღაურების განაცხადის უმოკლეს ვადებში სადაზღვევო კომპანიაში დატოვების;
- სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენელს აქვს ვალდებულება სადაზღვევო შემთხვევიდან მაქსიმუმ 30 დღეში მივიდეს ბენეფიციართან ანაზღაურების დოკუმენტაციის გასაფორმებლად.

ამავე წელს აგრო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამას გამოეთიშა სადაზღვევო კომპანია „ირაო“.

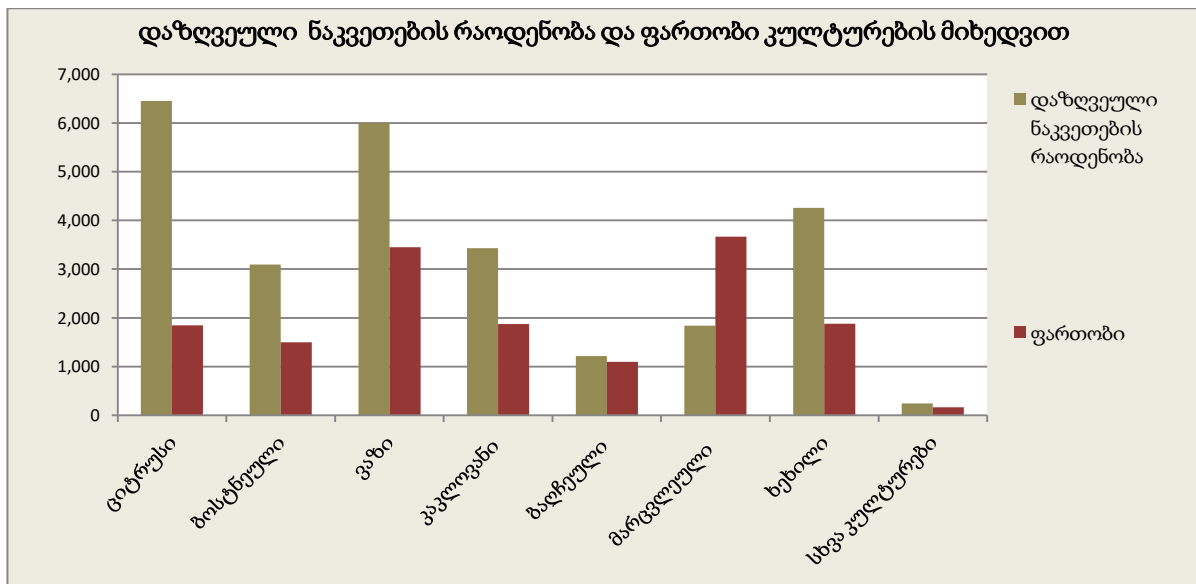
საერთო ჯამში, 2016 წელს აგრო დაზღვევის პროგრამისთვის ბიუჯეტიდან 9 მილიონი ლარი გამოიყო. პროგრამით მხოლოდ ფერმერების 6.3 სარგებლობდა.

2016 წლის აგრო დაზღვევის პროგრამით მოზიდული პრემიების ოდენობები რეგიონების მიხედვით შემდეგნაირად გამოიყურებოდა:

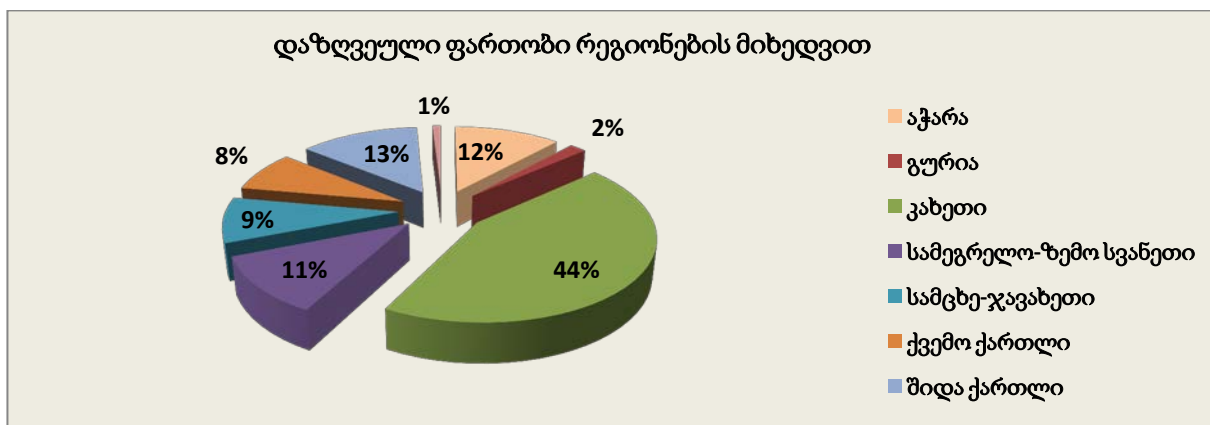
ცხრილი #19



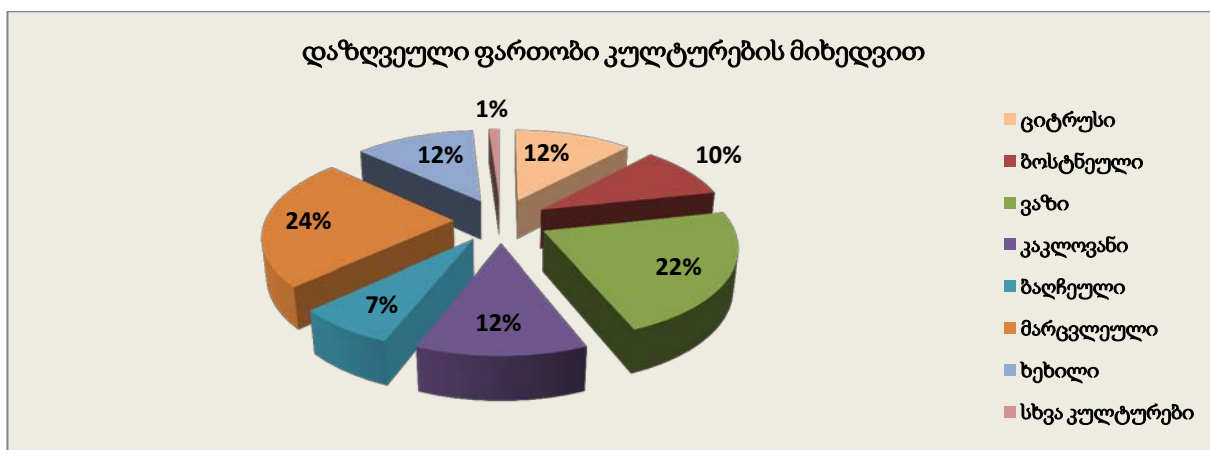
ცხრილი#20



ცხრილი #21



ცხრილი#22



სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობა

2009 წლის სექტემბრიდან სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობის ფუნქცია გადაეცა საქართველოს ეროვნულ ბანკს, 2013 წლის 20 მარტს „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილებებისა და დამატებების საფუძველზე ზედამხედველობის სამსახური გამოეყო ეროვნულ

ბანკს და კვლავ შეიქმნა დამოუკიდებელი საჯარო სამართლის იურიდიული პირი-საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

აქვე აღსანიშნავია 2015 წლის 20 თებერვლის „ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურსა“ და „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ შეთანხმება ურთიერთთანამშრომლობის ეფექტიანობის ამაღლების შესახებ, რომლის ძირითადი მიზანია სადაზღვევო ურთიერთობების განვითარება და სრულყოფა საერთაშორისო სტანდარტებისა და ქვეყნის რეალობის გათვალისწინებით.

ევროპარლამენტისა და საბჭოს 2009 წლის 25 ნოემბრის 2009/138/EC დირექტივის შესაბამისი მოთხოვნების საქართველოს კანონმდებლობაში ასახვის მიზნით 2016 წლის 8 ივნისს ცვლილებები შევიდა „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში. ცვლილებების მიზანს წარმოადგენს სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური სიმყარისა და გადახდისუნარიანობის განმტკიცება. დაინერგა ე.წ. მარჟის სტანდარტი, რომელიც ადგენს იმ ვალდებულებათა მოცულობას, რომლის შესრულებაც შეუძლია სადაზღვევო კომპანიას.

საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის 2015 წლის 20 აპრილის ბრძანების თანახმად, 2017 წლიდან იზრდება საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე კაპიტალის მინიმალური ოდენობა: სიცოცხლის დაზღვევა - 2 200 000 ლარი, არა სიცოცხლის დაზღვევა - 2 000 000 ლარი და გადაზღვევა-2 200 000 ლარი.

2017 წლის პირველი იანვრიდან სადაზღვევო კომპანიები უნდა ფუნქციონირებდნენ სააქციო საზოგადოების ფორმით, ვინაიდან შპს შესაძლოა დააფუძნოს ერთმა ადამიანმა, რომელსაც ექნება სრული გავლენა კომპანიაზე და შეეძლება ერთპიროვნული გადაწყვეტილებების მიღება. კანონში ცვლილების მიხედვით კი მზღვეველის მართვის უმაღლესი ორგანო იქნება აქციონერთა საერთო კრება, რომლის მიერაც შეირჩევა სამეთვალყურეო საბჭო. არანაკლებ 3 წევრისგან შემდგარი სამეთვალყურეო საბჭო უზრუნველყოფს მზღვეველის საქმიანობისა და დირექტორების (მინიმუმ 3 დირექტორი) კონტროლს. კომპანიების მართვის ამ სქემის მიზანია არასწორი გადაწყვეტილებებისა და შეცდომების რისკი მინიმუმამდე იქნეს დაყვანილი. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ 2016 წლის ბოლოსათვის საქართველოში მოქმედი ყველა სადაზღვევო კომპანია სააქციო საზოგადოების ფორმით ფუნქციონირებს.