

№	Բյուջեի հոդվածի անվանումը	Պլանային մակարդակ	Հոդվածի տեսակարար կշիռը ընդհանուր եկամուտներում կամ ծախսերում	Եկամտի չտացման (կամ գերաժախսի) ռիսկ	Եկամուտների չտացման կամ գերաժախսի արդյունքում հնարավոր կորստի չափը
1		D_i	β_i^i	P_i^i	$P_i^i \cdot D_i$
2		V_j	β_e^j	P_e^j	$P_e^j \cdot V_j$
...	...	...	...	...	...
Ընդամենը				P	Ω

ՎԱՅԱՆ ԱՎԵՏԻՍՅԱՆ

ՀՀ ԳԱՍ Մ. Քոթանյանի անվան տնտեսագիտության
ինստիտուտի կրտսեր գիտաշխատող, տ.գ.թ.

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆԵՐԸ ՊԵՏՔ Է ՎԵՐԱՆԱՅԵՆ ՍՏԱՆՁՆԱԾ ՌԻՍԿԵՐԻ ՎԵՐԱԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Վերջին մի քանի տարիներին Հայաստանի Հանրապետության ապահովագրական համակարգի պետական կարգավորումն աչքի է ընկնում առանձնակի ակտիվությամբ: Այս հանգամանքը առավելապես պայմանավորված է ՀՀ-ում միասնական ֆինանսական վերահսկողության համակարգի ներդրման շրջանակներում ապահովագրական շուկայի նկատմամբ ՀՀ ԿԲ-ի կողմից վարվող ակտիվ քաղաքականությամբ. մշակվում և ներդրվում են ապահովագրական համակարգի կարգավորման և վերահսկողության նոր ստանդարտներ, ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության, իրացվելիության, կապիտալի համարժեքության նկատմամբ սահմանվում են միջազգային չափանիշներին համապատասխան նորմատիվներ և մոտեցումներ: Սահմանվել է, որ ապահովագրական ընկերությունների համալրված կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը 2008 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ պետք կազմի 500 000 000 (հինգ հարյուր միլիոն) ՀՀ դրամ: Ապահովագրական համակարգի լիարժեք կենսագործունեության ապահովման նկատառումներով ծրագրվում են նաև համապատասխան ենթակառուցվածքների ստեղծմանն ու կայացմանը միտված համալիր միջոցառումների իրականացում: Անշուշտ, այս փոփոխությունները համարժեք կերպով իրենց արտացոլում են գտնում և գտնելու ապահովագրական համակարգի զարգացման տեմպերում և ինչքան էական են կատարված և կատարվելիք փոփոխությունները, այնքան առավել ՀՀ ապահովագրական ընկերությունները պետք է կանոնակարգեն և ճշգրտումներ մտցնեն իրենց կողմից իրականացվող գործառնություններում: Այս առումով պետք է առանձնացնել նաև ապահովագրական ընկերությունների կողմից ստանձնած ռիսկերի վերաապահովագրության քաղաքականության խնդիրները, որոնք, մեր կարծիքով, ունեն առավել հստակեցմանն ու կանոնակարգման օբյեկտիվ անհրաժեշտություն: Առաջին անգամ, ՀՀ Ազգային Ժողովի կողմից 09.04.2007 թվականին ընդունված «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքով, որն ուժի մեջ է մտել 2007 թվականի հոկտեմբերի 1-ից, ամրագրվել է վերաապահովագրության տարեկան ծրագրի պահանջը, համաձայն որի՝ ապահովագրական ընկերությունները ՀՀ-ում պարտավոր են յուրաքանչյուր ֆինանսական տարվա համար ընդունել վերաապահովագրության տարեկան ծրագիր, որը պետք է ներառի օրենքով սահմանված որոշակի սկզբունքներ և չափանիշներ:

Նախ և առաջ ներկայացնենք, թե ի՞նչ խնդիրներ և նպատակներ է հետապնդում վերաապահովագրությունը:

Համաձայն ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքի և «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի՝ վերաապահովագրությունը ապահովագրողի կողմից ապահովադիրների հանդեպ ստանձնած պարտավորությունների կամ դրա մի մասի կատարման ռիսկի ապահովագրումն է մեկ այլ ապահովագրողի (վերաապահովագրողի) մոտ: Նման սահմանումներից հետևում է, որ օրենսդրական տեսանկյունից ապահովագրական գործունեությունը և վերաապահովագրական գործունեությունը նույնացվում են: Սիւնույն ժամանակ անհրաժեշտ է նշել, որ վերաապահովագրությունը, հանդիսանալով ՀՀ ապահովագրական համակարգում տեղ գտած գործառնությունների բաղկացուցիչ մաս, այդ համակարգում իր ունեցած դերի և նշանակության տեսանկյունից չի կարող դիտարկվել միայն պարզապես ապահովագրություն: Վերաապահովագրության միջոցով ապահովագրական ընկերություններն ապահովում են ապահովագրական գործառնությունների ֆինանսական կայունության, վճարունակության և շահութաբերության անհրաժեշտ մակարդակ: Վերաապահովագրությունում գործում է միևնույն ապահովագրական ռիսկի վերաբաշխման սկզբունքը, որը համապատասխանաբար ապահովագրողներին հնարավորություն է տալիս ապահովագրության ընդունել անսահմանափակ քանակով և ծավալի ապահովագրական ռիսկեր: Որպեսզի առավել պարզ լինի, թե ինչ դեր և նշանակություն ունի վերաապահովագրությունը ՀՀ ապահովագրական համակարգում և առհասարակ՝ նպատակահարմար է դիտարկել այն գործառնությունները, որոնք իրականացնում է վերաապահովագրությունն այդ համակարգում: Ընդհանրապես տնտեսության մեջ առկա ապահովագրական հարաբերությունների և, մասնավորապես, նաև ապահովագրական

համակարգի շրջանակներում վերաապահովագրությանը կարելի է վերագրել հետևյալ երկու հիմնական գործառնությունները՝

1. ապահովագրական ընկերությունների կապիտալիզացիայի ցածր մակարդակի պայմաններում խոշոր ապահովագրական ռիսկեր ապահովագրելու հնարավորության ընձեռում,
2. ապահովագրական ընկերությունների կողմից կնքված ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած ռիսկերի վերաբաշխման հնարավորության ընձեռում՝ այդ պայմանագրերի պորտֆելի ռիսկայնությունը կառավարելու և դիվերսիֆիկացնելու նպատակով:

Անդրադառնալով 1-ին գործառնությանը՝ պարզության համար դիտարկենք մի օրինակ, երբ ապահովագրական ընկերությունը կնքել է ապահովագրության պայմանագիր, որով ստանձնել է 100 պայմանական միավորին համարժեք պարտավորություն (ռիսկ), իսկ նրա սեփական կապիտալի և ապահովագրական պահուստների հանրագումարը կազմում է 10 պայմանական միավոր: Նման պարագայում, եթե նշված ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական պատահարը տեղի ունենա և դրա հետևանքով ապահովագրողը պարտավոր լինի ապահովագրյալին հատուցել ստանձնած ամբողջ պատասխանատվության, այսինքն 100 պայմանական միավորին համարժեք գումարի չափով, ապա ապահովագրողի կապիտալիզացիայի մակարդակը բնականաբար բավարար չի լինի նման հատուցում կատարելու համար: Ուստի, եթե նշված ապահովագրական ընկերությունը վերաապահովագրեր ապահովագրության պայմանագրով իր կողմից ստանձնած պարտավորության (ռիսկի) մի մասը՝ ասենք 90 միավորը, ապա նման խնդիր չէր առաջանա: Միաժամանակ հարկ է նշել, որ այս պարագայում ամենևին էլ նկատի չունենք, թե ապահովագրողի սեփական կապիտալի և ապահովագրական պահուստների հանրագումարը մշտապես պետք է պակաս չլինի իր կողմից ստանձնած (կամ վերաապահովագրությունից հետո իր պատասխանատվության տակ թողնված) ապահովագրական պարտավորությունների հանրագումարից: Նման մոտեցումը ուղղակիորեն կհակասեր ապահովագրության հիմնարար սկզբունքներին:

Ինչ վերաբերում է վերաապահովագրության 2-րդ գործառնության, ապա հարկ է նշել, որ հենց ապահովագրական գործունեության էությունից է բխում ապահովագրողի կողմից ռիսկի վերաբաշխման և կառավարման տարատեսակ մեխանիզմների և մեթոդների կիրառումը: Վերջինս պայմանավորված է նրանով, որ ապահովագրություն իրականացնելիս, այսինքն ապահովագրական պայմանագիր կնքելիս ապահովագրողը ըստ էության պարտավորվում է ապահովագրական դեպք տեղի ունենալու պարագայում փոխհատուցել ապահովագրյալի կրած վնասները ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի շրջանակներում: Սակայն այդ պարտավորության կատարումն ապահովելու համար ապահովագրողը ապահովագրական գանձում է իր կողմից ստանձնած պարտավորության չափից անհամեմատ փոքր գումար՝ ապահովագրավճար: Ուստի, որպեսզի ապահովագրողը հնարավորություն ունենա պատշաճ կատարել ապահովագրյալի հանդեպ ստանձնած պարտավորությունները, մա պետք է իր վրա վերցրած ռիսկերի կառավարման նպատակով, ի թիվս այլ միջոցառումների, իրականացնի նաև դրանց մասնակի կամ ամբողջական վերաապահովագրություն՝ կախված տվյալ ռիսկի բնույթից, ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունից, ապահովագրված օբյեկտի արժեքի մեծությունից և ստանձնած ռիսկի կառավարման վրա ազդեցություն ունեցող այլ էական հանգամանքներից: Սակայն ապահովագրական գործառնությունների ֆինանսական կայունության, վճարունակության և շահութաբերության անհրաժեշտ մակարդակի և ապահովագրողներին անսահմանափակ քանակով և ծավալի ապահովագրական ռիսկեր ընդունելու ապահովման դրական կողմերի հետ մեկտեղ ոչ համարժեք ընտրված վերաապահովագրական քաղաքականությունը կարող է պատճառ հանդիսանալ երկրի տնտեսությունից ֆինանսական միջոցների ավելորդ և անհմաստ արտահոսքի, որոնք կնվազեցնեն երկրի տնտեսության ներքին ներդրումային ռեսուրսները և ապահովագրական ընկերությունների շահութաբերության մակարդակը: Այսինքն՝ այստեղ անհրաժեշտ է կիրառել ստանձնած ռիսկերի վերաապահովագրության այնպիսի քաղաքականություն, որպեսզի մի կողմից առավելագույնս ապահովված լինեն ապահովագրյալների գույքային շահերը՝ ապահովագրական պատահարների դեպքում ապահովագրական հատուցումների պատշաճ կատարումն ապահովելու իմաստով և մյուս կողմից՝ սահմանափակի ներուժային ներդրումային ռեսուրսների ավելորդ արտահոսքը:

1996 թվականին Հայաստանի Հանրապետությունում առաջին անգամ «Ապահովագրության մասին» ՀՀ առաջին օրենքի ընդունմամբ դրվեց ապահովագրական ընկերությունների նվազագույն կանոնադրական կապիտալի պահանջ, որը կազմեց 20 000 000 (քսան միլիոն) ՀՀ դրամ: Կանոնադրական կապիտալի նման փոքր չափը, իհարկե, ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունը վերածում է ավելի շատ ապահովագրական բրոքերի (միջնորդի) գործունեության և համապատասխանաբար ապահովագրական ընկերությունները ստիպված են լինում ստանձնած միջին և խոշոր ռիսկերը 95-ից 100%-ով վերաապահովագրել օտարերկրյա ապահովագրական (վերաապահովագրական) ընկերություններում: Նման մոտեցումը, իհարկե, արդարացված է ապահովագրական ընկերությունների (այսուհետև՝ ընկերություն կամ ապահովագրողներ) ցածր կապիտալիզացիայի պայմաններում: Ընկերությունների կողմից առաջարկվող ապահովագրական սակագներն ամբողջությամբ հիմնվում էին օտարերկրյա վերաապահովագրողների կողմից տրված վերաապահովագրական սակագների վրա և ապահովագրողները որևէ մասնագիտական և ակտուարային հաշվարկներ չեն իրականացնում: Յուրաքանչյուր հաշվետու ժամանակահատվածից հետո վերաապահովագրողները կատարում են վերաապահովագրական սակագների ճշտում հատկապես այն դեպքերում, երբ վերաապահովագրական գործառնությունների սալդոն (վերաապահովագրողների կողմից ստացված վերաապահովագրավճարներից հանած վերաապահովագրողների կողմից ապահովագրական ընկերություններին տրված ապահովագրական հատուցումներ) բացասական է, այսինքն մշտապես ապահովվում են վերաապահովագրական գործառնությունների շահութաբերությունը: Կատարված և կատարվելիք օրենսդրական

փոփոխությունները և ապահովագրական ընկերությունների կապիտալիզացիայի մակարդակի բարձրացումն ապահովագրողներին անխուսափելիորեն կստիպի՝ իրականացնելու իրենց սեփական մասնագիտական հաշվարկները՝ նաև ապահովագրական սակագների և ստանձնած ռիսկերի գծով սեփական պահումների հաշվարկման մասով: Մասնավորապես, օրինակ, ստանձնած ռիսկերի գծով սեփական պահումների չափի սահմանումը և կանոնակարգումը թույլ կտա ապահովագրողներին յուրաքանչյուր ամփոփվող ժամանակահատվածից հետո կատարել սակագնային քաղաքականության սեփական ճշգրտումները: Ընդունված է ապահովագրության պայմանագրերի (ապահովագրության օբյեկտների) գծով ստանձնած ռիսկերի առավելագույն չափը որոշելու առաջին ելակետը համարել Ընկերության կապիտալիզացիայի, մասնավորապես սեփական կապիտալի (զուտ ակտիվների) մեծությունը: Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական ընկերությունների համալրված կանոնադրական կապիտալի նվազագույն մեծության պահանջը 1996-ից մինչև 2008 թվականի հունվարի 1-ը ընկած ժամանակահատվածում արտացոլվում է հետևյալ կերպ՝

Աղյուսակ

N	Ժամանակահատվածը	Կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը
1	1996 թվական	20 000 000 (քսան միլիոն) ՀՀ դրամ
2	1999 թվական	50 000 000 (հիսուն միլիոն) ՀՀ դրամ
3	2005 թվականի հունվարի 1	100 000 000 (հարյուր միլիոն) ՀՀ դրամ
4	2006 թվականի հունվարի 1	200 000 000 (երկու հարյուր միլիոն) ՀՀ դրամ
5	2007 թվականի հունվարի 1	350 000 000 (երեք հարյուր հիսուն միլիոն) ՀՀ դրամ
6	2008 թվականի հունվարի 1	500 000 000 (հինգ հարյուր հիսուն միլիոն) ՀՀ դրամ

Նշված թվերի դիմամիկայից կարելի է եզրակացնել, որ կապիտալիզացիայի մակարդակի աճը պետք է համարժեք կերպով ազդեցություն ունենա ապահովագրողների կողմից ստանձնած ռիսկերի գծով սեփական պահումների չափերի որոշման քաղաքականության վրա, սակայն կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են, որ սկսած 1996 թվականից՝ ՀՀ ապահովագրական շուկայում ստանձնած ռիսկերի սկզբնական ժամանակահատվածում 95-ից 100%-ը, հետագայում՝ 80-ից 90%-ը փոխանցվում են վերաապահովագրության, այսինքն կապիտալիզացիայի մակարդակի մնացած համարժեք ազդեցություն չի ունեցել ապահովագրողների կողմից ստանձնած ռիսկերի վերաապահովագրության քաղաքականության վրա: Ընդհանուր առմամբ բացի կապիտալիզացիայի գործոնից՝ ապահովագրողների կողմից ստանձնած ռիսկերի գծով սեփական պահումների չափերի որոշման համար կարևոր նշանակություն ունեն նաև այլ գործոններ, որոնց հետ կապված՝ գոյություն ունեն քաղաքական տեսություններ, մոտեցումներ և գործնական մեթոդներ: Ապահովագրողների սեփական պահումների սահմանի որոշման հարցում կարող է հիմք հանդիսանալ հետևյալ գործոնների համամասնությունների ճշգրիտ որոշումը.

- ապահովագրության ընդունված ռիսկերի կամ ապահովագրության տեսակների գծով ապահովագրավճարների և ապահովագրական գումարների միջին վնասաբերությունը,
- ապահովագրավճարների չափը: Ընդ որում, ինչքան մեծ է ապահովագրավճարների ընդհանուր ծավալը, այնքան մեծ կարող է լինել ապահովագրողի սեփական պահումների չափը,
- ապահովագրական պահուստների ներդրման միջին եկամտաբերության մակարդակը, քանզի այն ուղիղ համեմատական կապի մեջ է սեփական պահումների չափի հետ,
- ապահովագրության օբյեկտների տարածքային ծավալվածությունը: Ինչքան մեծ է ապահովագրության օբյեկտների կենտրոնացումը միևնույն ապահովագրության տարածքում, այնքան ավելի մեծ է ցեղենտի ռիսկը և համապատասխանաբար ցածր պետք է լինի սեփական պահումների չափը,
- գործավարման ծախսերի մեծությունը: Եթե որևէ ապահովագրության տեսակի գծով բարձր է ապահովագրողի (ցեղենտի) գործավարման ծախսերի չափը, ապա սեփական մասնակցության չափն ընտրվում է այնպես, որ կատարված ծախսերի մի մասում միջնորդավճարների տրամադրման տեսքով մասնակցեն վերաապահովագրողները:

Որպեսզի կարողանանք հասկանալ, թե ստանձնած ռիսկերի վերաապահովագրության քաղաքականությունը մշակելիս ինչպիսի սկզբունքների վրա պետք է հիմնվեն ապահովագրական ընկերությունները, անհրաժեշտ է հակիրճ կերպով ներկայացնել վերաապահովագրության բոլոր տեսակները և ձևերը:

Ընդհանուր առմամբ գոյություն ունի վերաապահովագրության երկու հիմնական ձև՝

1. ֆակուլտատիվ,
2. օրիգատորային,

Գործնականում կիրառություն ունի նաև ֆակուլտատիվ և օրիգատորային վերաապահովագրության համախառն ձևը՝ ֆակուլտատիվ-օրիգատորային և օրիգատորային-ֆակուլտատիվ վերաապահովագրություն:

Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրություն:

Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությունը վերաապահովագրության ամենավաղ ձևերից մեկն է և գոյություն է ունեցել դարերի ընթացքում: Վերջինիս բնորոշ է ռիսկը վերաապահովագրության ընդունելու և փոխանցելու ոչ պարտադիր բնույթը: Ապահովագրական ընկերությունը վերաապահովագրում է այն ռիսկերը, որոնք անհրաժեշտ է համարում վերաապահովագրության փոխանցելու համար և համապատասխանաբար որոշակի ռիսկերի վերաապահովագրության փոխանցման կապակցությամբ որևէ պարտավորություն չունի վերաապահովագրողի նկատմամբ: Իր հերթին վերաապահովագրողը ռիսկերի ընդունման գծով որևէ պարտավորություն չունի ապահովագրողի նկատմամբ: Վերաապահովագրողը կարող է հրաժարվել ապահովագրողի առաջարկից, ընդունել իրեն առաջարկված ռիսկը մասնակիորեն, առաջարկել վերաապահովագրության իր

պայմանները: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությունը վերաապահովագրության միակ ձևն է, որտեղ վերաապահովագրողը հնարավորություն է ստանում մինչև վերաապահովագրության ընդունելը՝ հանգամանորեն ուսումնասիրել վերաապահովագրության ընդունվող ռիսկի գծով բոլոր մանրամասնությունները: Ընդ որում, ռիսկը չի համարվում վերաապահովագրված այնքան ժամանակ, մինչև ապահովագրողը իր կողմից առաջարկած ռիսկի վերաապահովագրողի կողմից ընդունման ակցեպտը (հավաստումը կամ հաստատումը) չի ստանում:

Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության դեպքում վերաապահովագրվողը (ապահովագրողը) վերաապահովագրողին յուրաքանչյուր կոնկրետ ռիսկի (պայմանագրի կամ օբյեկտի) գծով առաջարկը ներկայացնում է առանձին: Այս առաջարկը ձևակերպվում է վերաապահովագրական սլիպի (պայմանագրի) ձևով: Վերաապահովագրական սլիպը հանդիսանում է որպես ապահովագրողի և վերաապահովագրողի միջև կնքված ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության ընդհանուր դրույթների մասին հիմնական պայմանագրին հավելված և բովանդակում է վերաապահովագրության փոխանցվող ռիսկի վերաբերյալ կարևոր դրույթներ:

Վերաապահովագրության այս տեսակը ապահովագրողի համար չափազանց աշխատատար և ծախսատար է: Բացի դրանից, մինչև առաջնային ապահովագրողը՝ գտնում է համապատասխան վերաապահովագրող ապահովագրի կողմից առաջարկվող ռիսկը ապահովագրելու համար, հաճախորդը ժամանակի տնտեսման նպատակահարմարությունից կարող է դիմել այլ ապահովագրողների ծառայություններին, որոնք տիրապետում են ստանձնած ռիսկերի վերաապահովագրության միջոցով կառավարման առավել արագ և ճկուն մեխանիզմների: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության պայմանագրերը ապահովագրական ընկերությունները հիմնականում կիրառում են գործունեության սկզբնական ժամանակաշրջանում, երբ ապահովագրական պորտֆելը դեռևս մեծ չէ: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությունը կիրառվում է նաև ապահովագրական ընկերությունների կողմից մոր վերաապահովագրողների հետ հարաբերությունների ձևավորման սկզբնական փուլում, երբ դեռևս բացակայում է ապահովագրողի և վերաապահովագրողի միջև համագործակցության փորձը, ցածր է միայնակ նկատմամբ վստահությունը, և վերաապահովագրողը՝ դեռևս խոշոր առումով չի տիրապետում ապահովագրողի պորտֆելի կառուցվածքին և ռիսկայնությանը: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության ժամանակ, որոնք ներառված չեն օրիգատոր վերաապահովագրության պայմանագրերի շրջանակներում, օրինակ՝ ահաբեկչության (տեռորիզմի) և այլ համանման ռիսկերի առնչությամբ:

Պահանջվող տեղեկատվության առումով ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությունը շատ խնդիրներով մնացնում է ուղղակի (առաջնային) ապահովագրությանը: Այստեղ ռիսկը գնահատվում է այնպես, ինչպես կզնա-հատվեր առաջնային ապահովագրության իրականացման ժամանակ: Խոշոր մասնագիտացված վերաապահովագրողների մոտ գոյություն ունի ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության առանձին ստորաբաժանում, որտեղ աշխատում են տարբեր բնագավառների մասնագետներ, և որոնք իրավասու են արագ կերպով օբյեկտիվորեն գնահատել իրենց առաջարկված ռիսկերը: Նման դեպքերում շատ հաճախ ուղղակի վերաապահովագրողներն են օգնում առաջնային ապահովագրողներին՝ ռիսկերի գնահատման, ապահովագրության պայմանագրի պայմանների որոշման և վնասների կանխման միջոցառումների իրականացման մեթոդաբանության առնչությամբ, ինչպես նաև տրամադրում են խորհրդատվություն ապահովագրական հատուցումների իրականացման, վնասների գնահատման և այլ հարակից խնդիրներում:

Փաստորեն ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությունը առանձին ռիսկերի վերաապահովագրության եղանակ է, երբ ապահովագրող-վերաապահովագրվողը կարող է, բայց պարտավոր չէ փոխանցել վերաապահովագրողին ռիսկեր, իսկ վերաապահովագրողը կարող է, սակայն պարտավոր չէ ապահովագրող/վերաապահովագրվողից ընդունել ռիսկեր: Ռիսկերի ընդունման և փոխանցման հարցը ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության դեպքում վերաապահովագրության պայմանագրի կողմերից յուրաքանչյուրը որոշում է ինքնուրույն:

Օրիգատորային վերաապահովագրություն:

Օրիգատորային վերաապահովագրության պայմանագրի պայմաններին համապատասխան՝ վերաապահովագրվողը (ցեղենուրը) պարտավոր է վերաապահովագրության փոխանցել պայմանագրով կանխորոշված և նկարագրված ռիսկեր, իսկ վերաապահովագրողը (ցեսիոները) իր հերթին պարտավոր է այդպիսի ռիսկերը ընդունել վերաապահովագրության:

Ապահովագրողի համար վերաապահովագրության այս տեսակը համեմատաբար շահավետ է, քանի որ այն բույլ է տալիս ապահովագրության որոշակի տեսակների կամ ամբողջ ապահովագրական պորտֆելի կտրվածքով ստանալ ինքնաշխատ վերաապահովագրական պաշտպանվածություն: Վերաապահովագրության օրիգատորային ձևը համեմատաբար զարգացած ձև է և հենց վերաապահովագրության այս ձևով են վերաապահովագրական ընկերություններն ստանում վերաապահովագրական վճարների հիմնական մասը:

Օրիգատորային վերաապահովագրության դեպքում ապահովագրող-վերաապահովագրվողը իրավունք ունի ռիսկերն ապահովագրության ընդունել իր հայեցողությամբ, յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում սահմանել ապահովագրական վճարների չափեր և պատճառված վնասների չափերի որոշման և ապահովագրական հատուցումների իրականացման ժամանակ որոշումներն ընդունել ինքնուրույնաբար: Սակայն բոլոր իր որոշումներում նա պարտավոր է պաշտպանել վերաապահովագրողի հետաքրքրություններն այնպես, ինչպես որ կպաշտպաներ իր սեփական շահերն ու հետաքրքրությունները: Վերաապահովագրողը, ընդհակառակը՝ գրկվում է ռիսկերի ընտրության հնարավորությունից: Եթե ցեղենուր օրիգատորային վերաապահովագրության

¹ Առաջնային ապահովագրողը այն ապահովագրողն է, որը կատարում է ռիսկի առաջնային ապահովագրում և որը կնքում է ապահովագրության պայմանագիր անմիջականորեն ապահովագրի հետ:

պայմանագրերի համաձայն՝ ցեխոների շահերի նկատմամբ գործում է կոպիտ անփութությամբ և անզգուշությամբ, ապա վերջինս դադարում է ենթարկվել ցեղենտի որոշումներին: Գործնականում ցեղենտը կարող է հաշվի առնել, որ ցեխոները իր պարտավորությունները պատշաճ կերպով կկատարի այնքան ժամանակ, քանի դեռ ինքը գործում է գործի վարման և կազմակերպման ընդունված նորմերին և սկզբունքներին համապատասխան:

Վերապահովագրության համախառն ձևը:

Ֆակուլտատիվ-օրիգատորային վերապահովագրություն:

Սա վերապահովագրության համախառն ձև է, այսպես կոչված, բաց քովեր (ծածկույթ): Վերապահովագրության այս տեսակի պայմանագրերի ֆակուլտատիվ մասը վերաբերում է ապահովագրող-վերապահովագրվողին, իսկ օրիգատոր մասը՝ վերապահովագրողին: Նման դեպքերում ապահովագրողն իրավունք ունի վերապահովագրության փոխանցել իր իսկ ընտրությամբ և ցանկությամբ ռիսկերի որոշակի տեսակներ, իսկ վերապահովագրողը պարտավոր է ապահովագրողի կողմից առաջարկված ռիսկերը ընդունել և համապատասխանաբար դրանցից հրաժարվելու իրավունք չունի: Այստեղ վերապահովագրողը բարձր ռիսկ է կրում այն մասով, որ ապահովագրողի կողմից իրեն փոխանցված պորտֆելում հնարավոր է ներառվեն համեմատաբար վատ ռիսկեր:

Վերապահովագրության այս ձևի կիրառությունը հնարավոր է այնպիսի պայմաններում, երբ ցեղենտը ֆակուլտատիվ հիմունքներով կանոնավոր կերպով որոշակի ռիսկեր է փոխանցում վերապահովագրության: Այս վերջին տեսակը էականորեն տարբերվում է ֆակուլտատիվ վերապահովագրության ստանդարտ տեսակներից նրանով, որ վերապահովագրողն իրավունք չունի հրաժարվել ռիսկի ընդունումից: Ֆակուլտատիվ-օրիգատորային վերապահովագրությունը չի կիրառվում միայն վտանգավոր ռիսկերի վերապահովագրության ժամանակ: Ցեղենտը չպետք է վերապահովագրության այս տեսակը օգտագործի անհաջող ռիսկերի համար: Որպեսզի վերապահովագրողն իրեն պաշտպանի վերապահովագրվողի նման անցանկալի գործողություններից, վերապահովագրողը պետք է մանրակրկիտ ուսումնասիրության ենթարկի ռիսկերի հետ կապված իրեն ուղարկված ամբողջ տեղեկատվությունը, ինչպես նաև ապահովագրող-վերապահովագրվողի ցուցանիշները և գործարար ակտիվությունը:

Օրիգատորային-ֆակուլտատիվ վերապահովագրություն:

Վերապահովագրության նման ձևը ապահովագրող-վերապահովագրվողի համար ենթադրում է ռիսկի վերապահովագրության փոխանցման պարտադիրություն, իսկ վերապահովագրողին վերաբերում է պայմանագրի ֆակուլտատիվ՝ կամավոր մասը: Վերապահովագրության այս ձևում վերապահովագրողը հնարավորություն ունի վերահսկել ցեղենտի անդերրայթերային քաղաքականությունը, որը ոչ բոլոր դեպքերում է ցանկալի ապահովագրողի համար: Բացի դրանից, ցեխոները հնարավորություն ունի ընտրելու իրեն առավել շահավետ և նպատակահարմար ռիսկեր, որն իր հերթին ոչ միշտ է ձեռնադրում ապահովագրող-վերապահովագրվողին, քանի որ նման գործողությունները կարող են խախտել ապահովագրական պորտֆելի հավասարակշռվածությունը կամ լրացուցիչ խնդիրներ առաջացնել ապահովագրող-վերապահովագրվողի համար՝ սեփական պատասխանատվության տակ գտնվող ռիսկերի տեղաբաշխման հարցում:

ՀԱՄԱՄԱՏՆԱԿԱՆ ԵՎ ՈՉ ՀԱՄԱՄԱՏՆԱԿԱՆ ՎԵՐԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Համամասնական վերապահովագրություն:

Համամասնական վերապահովագրությունը (proportional reinsurance) վերապահովագրության ձև է, երբ վերապահովագրված բոլոր ռիսկերի գծով և ապահովագրական վճարը և ապահովագրական հատուցումը բաժանվում է վերապահովագրողի և ապահովագրող - վերապահովագրվողի միջև յուրաքանչյուր ստանձնած պատասխանատվության չափերին համամասնորեն:

Համամասնական վերապահովագրությունը համարվում է ապահովագրության պայմանագրերով կողմերի պարտավորությունների չափերի որոշման ամենատարածված ձևը: Համամասնական վերապահովագրության ժամանակ վերապահովագրական վճարի վճարման և վնասների մեջ վերապահովագրողի մասնաբաժնի որոշման մասով վերապահովագրության պայմանագրով կողմերի պարտավորությունները սահմանվում են վերապահովագրության պայմանագրով համաձայնեցված համամասնությամբ (արտահայտված տոկոսներով): Տարբերում են համամասնական վերապահովագրության երկու տեսակ՝ քվոտային վերապահովագրություն և գումարի էքսցեդենտի վրա հիմնված վերապահովագրություն:

Քվոտային վերապահովագրություն (quota share reinsurance):

Քվոտային վերապահովագրության ժամանակ պայմանագրի կողմերը որոշում են վերապահովագրողի մասնակցության բաժինը վերապահովագրության փոխանցված ցանկացած և յուրաքանչյուր ռիսկում՝ անկախ ուղղակի (առաջնային) ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի մեծությունից: Քվոտային վերապահովագրության պայմանագրերում ցեղենտը և ցեխոները՝ անկախ ապահովագրական գումարի մեծությունից, մասնակցում են ցանկացած ռիսկում՝ յուրաքանչյուրը ապահովագրական գումարի որոշակի տոկոսադրույքի (քվոտայի) չափով:

Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարը ապահովագրող-վերապահովագրվողի և վերապահովագրողի միջև ևս բաժանվում է նույն համամասնությամբ, ինչ համամասնությամբ բաշխվել է ապահովագրական վճարը և ապահովագրական գումարը:

Համամասնական քվոտային վերապահովագրության պայմանագրերն հասարակ են սպասարկման առումով և քիչ ծախսատար ինչպես ցեղենտի, այնպես էլ ցեխոների համար: Քանի որ ի սկզբանե ապահովագրող-վերապահովագրվողի սեփական պահման և վերապահովագրողին վերապահովագրության փոխանցման չափերը սահմանվում են ապահովագրական գումարի նկատմամբ որոշակի տոկոսի

(քվոտայի) չափով, հետևաբար վերանում է որևէ բարդ հաշվարկներ կատարելու անհրաժեշտությունը և սեփական պահման չափերը որոշվում են բավական պարզունակ կերպով:

Գումարի էքսցեդենտի վրա հիմնված վերաապահովագրություն (surplus reinsurance):

Գումարի էքսցեդենտի վրա հիմնված վերաապահովագրությունը համարվում է վերաապահովագրության ամենավաղ ձևերից մեկը: Նման պայմանագրերում վերաապահովագրողները մասնակցում են միայն այն ռիսկերում, որոնք գերազանցում են ապահովագրող-վերաապահովագրվողի սեփական պատասխանատվության չափը: Վերաապահովագրության այս տեսակը, որպես կանոն, կիրառություն ունի ապահովագրության այն ճյուղերում, որտեղ ապահովագրվող ռիսկերը էապես տարբերվում են իրենց ապահովագրական գումարներով և նպատակ ունի հավասարակշռել ցեդենտի ապահովագրական պորտֆելը:

Գումարի էքսցեդենտի վերաապահովագրության ժամանակ ապահովագրողի համար գլխավոր խնդիրն ապահովագրվող տարբեր ռիսկերի համար սեփական պահումների չափերի որոշումն է:

Ապահովագրողի սեփական պահումն ապահովագրական գումարի տնտեսապես հիմնավորված այն մակարդակն է, որն ապահովագրական ընկերությունը թողնում է սեփական պատասխանատվության ներքո և որի սահմաններում ի վիճակի է հատուցել հնարավոր վնասները: Սեփական պահումները գերազանցող պատասխանատվության չափերը ենթակա են վերաապահովագրության:

Ցեդենտի սեփական պահումները կարող է սահմանվել սեփական կապիտալի (զուտ ակտիվներ կամ ակտիվների և պարտավորությունների տարբերություն) մեծության հիման վրա՝ երկու եղանակով, որոնք են՝

- ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարին համապատասխան,
- ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում հնարավոր առավելագույն վնասի հիման վրա:

Վերջին մեթոդը սովորաբար կիրառություն ունի արդյունաբերական խոշոր օբյեկտների ապահովագրության ժամանակ: Դա բացատրվում է նրանով, որ խոշոր արդյունաբերական օբյեկտների ապահովագրության ժամանակ հազվադեպ կարելի է հանդիպել այնպիսի ապահովագրական պատահարների, որոնք հանգեցնում են ապահովագրության օբյեկտի ամբողջական կորստի: Ապահովագրական ընկերությունները վերլուծում են նախկինում առկա նման օբյեկտների հետ տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների վիճակագրությունը և դրա հիման վրա կարողանում են կանխատեսել հավանական առավելագույն վնասների չափերը: Բացի դրանից, ցեդենտի սեփական պահման չափերը պետք է տրամաբանական հարաբերության մեջ լինեն ցեդենտներին փոխանցված պատասխանատվության չափերի հետ, քանի որ հակառակ պարագայում ապահովագրողը հետաքրքրված չի լինում ապահովագրության վկայագրով ստանձնված ռիսկով և վերածվում է ապահովագրական քրոքերի:

Գումարի էքսցեդենտի վրա հիմնված համամասնական վերաապահովագրության պայմանագրերում վերաապահովագրողի պատասխանատվության լիմիտը որոշվում է ապահովագրող-վերաապահովագրվողի սեփական պահման չափը բազմապատկելով վերաապահովագրության պայմանագրի կողմերի կողմից համաձայնեցված թվով (զծով): Նման վերաապահովագրության պայմանագրերում անհրաժեշտ է առաջնահերթ որոշել այն համամասնությունները, որոնցով կբաշխվի պարտավորությունները ապահովագրողի և վերաապահովագրողի միջև՝ համապատասխանաբար համաձայնեցնելով ապահովագրողի սեփական պահումներն արտացոլող գծերի չափը: Գումարի էքսցեդենտի վրա հիմնված համամասնական վերաապահովագրության պայմանագրերում ապահովագրող-վերաապահովագրվողի սեփական պատասխանատվության տակ թողնվող չափը անվանվում է վերաապահովագրության գիծ: Ենթադրենք գիծը սահմանված է 500.000 ԱՄՆ դոլարի չափով: Վերաապահովագրության փոխանցվելիք ծավալների որոշման ժամանակ վերաապահովագրության պայմանագրի կողմերը որոշում են, թե ի՞նչ քանակի գծեր պետք է ներառի վերաապահովագրության լիմիտը: Պայմանականորեն ընդունենք, որ այս դեպքում վերաապահովագրության պայմանագրի կողմերը սահմանել են 10 գիծ: Այսինքն՝ վերաապահովագրության լիմիտը (էքսցեդենտը) կկազմի 5.500.000 ԱՄՆ դոլար և համապատասխանաբար ապահովագրության օբյեկտի ամբողջական կորստի դեպքում ապահովագրող-վերաապահովագրվողի և վերաապահովագրողի միջև ռիսկերի բաշխման համամասնությունը կկազմի 9:91 (500 : 5.500.000): Վերաապահովագրողը պետք է ստանա վերաապահովագրության պայմանագրով ընդհանուր պատասխանատվության համար նախատեսված ապահովագրավճարի 91%-ը, իսկ ապահովագրողն իրավունք ունի վերաապահովագրողից ստանալ նման պայմանագրերով հավանական վնասների 91%-ը: Եթե վերաապահովագրության նույն լիմիտի սահմանների օրինակով ապահովագրության պայմանագրով ստանձնած ապահովագրական գումարը կազմել է 2.000.000 ԱՄՆ դոլար (այսինքն՝ ցածր է վերաապահովագրության լիմիտից և բարձր ապահովագրողի սեփական պատասխանատվության չափից), ապա վերաապահովագրողի պատասխանատվության չափը կկազմի 75%, իսկ ապահովագրողի պատասխանատվության չափը՝ 25% և համապատասխանաբար ապահովագրական վճարը և ապահովագրական պատահարների պարագայում վճարվող ապահովագրական հատուցումը կբաշխվի ապահովագրողի և վերաապահովագրողի միջև ևս նույն համամասնությամբ: Եթե ապահովագրողը պատրաստվում է ստանձնել ռիսկեր, որոնց չափը գերազանցում է վերաապահովագրված էքսցեդենտը, ապա ապահովագրողը նման ռիսկերի հազվադեպ լինելու դեպքում էքսցեդենտը գերազանցող մասը կարող է վերաապահովագրել ֆակտուտատիվ հիմունքներով, իսկ նման ռիսկերի հաճախակիության դեպքում՝ կնքել գումարի էքսցեդենտի նոր պայմանագիր՝ էքսցեդենտի նախորդ չափը գերազանցող մասի համար: Երբեմն ապահովագրողները կնքում են երկրորդ էքսցեդենտի, որոշ դեպքերում՝ նույնիսկ երրորդ էքսցեդենտի վերաապահովագրության պայմանագրեր (խոշոր ռիսկերի դեպքում):

Էքսցեդենտային վերաապահովագրության պայմանագրերի սպասարկումը ցեդենտի համար բավական աշխատատար է, քանի որ անհրաժեշտ է առանձնացնել սահմանած ապահովագրական միևնույն պատահար-

ների համար ապահովագրության օբյեկտների խմբերը, որոնք կարող են մասամբ կամ ամբողջական կորստի ենթարկվել: Չնայած նման տեխնիկական դժվարություններին՝ էքսցեդենտային պայմանագրերը շատ հաճախ կիրառություն ունեն, քանի որ դրանք ցեղենտի համար առավել շահավետ են, քան քվոտային պայմանագրերը:

Ոչ համամասնական վերաապահովագրություն (non-proportional reinsurance)

Ոչ համամասնական վերաապահովագրության էությունը կայանում է նրանում, որ վերաապահովագրողի հատուցում վճարելու հանգամանքը պայմանավորվում է բացառապես ապահովագրական պատահարի հետևանքով վնասի մեծությամբ, այսինքն՝ բացակայում է ռիսկի և դրա համար ստացված վնարի համամասնական բաշխումը ապահովագրող-վերաապահովագրվողի և վերաապահովագրողի միջև: Վերաապահովագրության այս տեսակով վերաապահովագրավճարը սովորաբար որոշվում է ցեղենտի կողմից ստացված և վերաապահովագրության փոխանցված ապահովագրական պորտֆելով ձևավորված տարեկան ապահովագրավճարի որոշակի տոկոսի չափով:

Ներկայումս ոչ համամասնական վերաապահովագրությունը լայնորեն կիրառություն ունի ապահովագրության բազմաթիվ ճյուղերում՝ որպես կուտակված վնասներից և աղետային կորուստներից պաշտպանության միջոց: Ոչ համամասնական վերաապահովագրությունը սովորաբար առաջարկվում է պրոֆեսիոնալ վերաապահովագրողների կողմից: Վերաապահովագրության համաշխարհային պրակտիկայում կիրառվում է ոչ համամասնական վերաապահովագրության երկու հիմնական ձև՝

1. վնասի էքսցեդենտ (excess of loss),

2. վնասաբերության էքսցեդենտ (stop-loss):

Վնասի էքսցեդենտի վերաապահովագրության դեպքում ցեղենտը սահմանում է որոշակի գումարի չափ (պրիորիտետ): Այն վնասները, որոնք գերազանցում են նշված պրիորիտետի չափը, կհատուցվեն վերաապահովագրողի կողմից մինչև այն առավելագույն սահմանը, որը, որպես բացարձակ մեծություն, որոշված է վերաապահովագրության պայմանագրով: Վնասի էքսցեդենտի վերաապահովագրության պայմանագրերը կարող են բաժանվել վերաապահովագրական ծածկույթի տեսակներով՝ յուրաքանչյուր առանձին ռիսկերի գծով («ռիսկի գծով») կամ նույն ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած մեծ (մի քանի) վնասների գծով («դեպքի գծով»):

Վնասաբերության էքսցեդենտը ապահովագրողին տրամադրում է վերաապահովագրական ծածկույթ ապահովագրության որոշակի տեսակով՝ ապահովագրական գործառնությունների վնասաբերության որոշակի մակարդակը գերազանցելու դեպքում: Վնասաբերության էքսցեդենտի պայմանագրերով ապահովագրող-վերաապահովագրվողը պաշտպանում է ընդհանուր արդյունքները այն դեպքերից, երբ վճարված ապահովագրական հատուցումների ծավալը որոշակի ժամանակահատվածում կգերազանցի պայմանագրով նախատեսված տոկոսը կամ չափը:

Վերաապահովագրողի ապահովագրական պարտավորությունների ծավալը վնասաբերության էքսցեդենտի վերաապահովագրության պայմանագրերում սահմանվում է ապահովագրող-վերաապահովագրվողի կողմից կատարվելիք ապահովագրական պարտավորությունների որոշակի տոկոսի չափով կամ բացարձակ մեծությամբ:

ԱՍՓՈՓՈՄ

Փաստորեն վերոհիշյալ ուսումնասիրությունների և վերլուծությունների արդյունքում կարող ենք եզրակացնել, որ ապահովագրական ընկերություններն ստանձնած ռիսկերի վերաապահովագրության քաղաքականության չափորոշիչները մշակելիս պետք է հիմնվեն հետևյալ սկզբունքների դիտարկման և վերլուծության վրա՝

1. կապիտալիզացիայի առկա մակարդակը,
2. ապահովագրավճարների պայուսակի (պորտֆելի) չափը և կառուցվածքը,
3. ապահովագրական գումարների պայուսակի (պորտֆելի) չափը և կառուցվածքը,
4. ապահովագրության պայմանագրերի թվաքանակը և դրա կառուցվածքը,
5. ապահովագրության ընդունված ռիսկերի կամ ապահովագրության տեսակների գծով ապահովագրավճարների և ապահովագրական գումարների միջին վնասաբերությունը, ընդ որում, այստեղ անհրաժեշտ է ուսումնասիրել ինչպես ընդհանուր ապահովագրական պորտֆելի, այնպես էլ յուրաքանչյուր ապահովագրության տեսակի գծով ապահովագրավճարների և ապահովագրական գումարների վնասաբերությունը,
6. ապահովագրական պահուստների ներդրման միջին եկամտաբերության մակարդակը,
7. ըստ ապահովագրության տեսակների՝ ապահովագրության օբյեկտների տարածքային ծավալվածությունը,
8. ինչպես ընդհանուր, այնպես էլ յուրաքանչյուր ապահովագրության տեսակին ընկնող գործավարման ծախսերի մեծությունը:

Թվարկված սկզբունքներից յուրաքանչյուրի փոփոխությունը համարժեքորեն պետք է անդրադառնա ապահովագրական ընկերությունների կողմից ստանձնած ռիսկերի վերաապահովագրության քաղաքականության վրա: Դիտարկենք մեկ օրինակ՝ ապահովագրական ընկերության կապիտալիզացիայի մակարդակի աճը, թվարկված մնացած սկզբունքների հավասար պայմաններում: Կապիտալիզացիայի մակարդակի աճը պետք է մեծացնի ապահովագրական ընկերության կողմից ստանձնած ռիսկերի գծով սեփական պահումների չափերը, որը հետագայում կստիպի ապահովագրողին կատարել սեփական ճշգրտումները իր կողմից իրականացվող սակագնային քաղաքականությունում և կատարել առավել հիմնավոր ակտուարական հաշվարկներ: Ներկայիս պայմաններում սովորաբար նման ճշտումներ և վերանայումներ իրականացվել են ապահովագրական ընկերությունների կողմից, որոնք, սակայն, հետևանք են տվյալ ռիսկերի գծով վերաապահովագրողների կողմից կատարված վերաապահովագրական սակագների ճշտումների: Չնայած ապահովագրողների կողմից ստանձնած ռիսկերի գծով սեփական պահումների չափերի մեծացումը մեկ տեսանկյունից համապատասխանաբար կարող է փոքրացնել ֆինանսական միջոցների արտահոսքը և մեծացնել ապահովագրական ընկե-

րությունների շահութաբերությունը, մյուս կողմից, հատկապես աղետային ռիսկերի դեպքում, ապահովագրության օբյեկտների համատարած ոչնչացումը կարող է խախտել նախկինում ձևավորված վիճակագրությունը և հանդիսանալ ապահովագրական ընկերության անվճարունակության առաջացման պատճառ, որի հետ կապված՝ կվտանգվեն ապահովագրողների, ապահովագրված անձանց և շահառուների անձնական և գույքային շահերի պաշտպանությունը: Նման դեպքերում ապահովագրական ընկերությունները պետք է համամասնական վերաապահովագրության տեսակներին զուգահեռ՝ ստանձնած ռիսկերի գծով սեփական պահումներից առաջացող հնարավոր վտանգներին դիմակայելու նպատակով գործածեն նաև ոչ համամասնական վերաապահովագրության տեսակներ, մասնավորապես՝ վնասի էքսցեդենտի կամ վնասաբերության էքսցեդենտի վերաապահովագրության պայմանագրեր: Նման պայմանագրերով, ինչպես արդեն նշեցինք, վերաապահովագրողներն իրենց մասնակցությունը կունենան ապահովագրողի կողմից կատարված ապահովագրական հատուցումներում այն ժամանակ, երբ ապահովագրության մեկ կամ մի քանի պայմանագրով, որևէ ապահովագրության տեսակի գծով կնքված ապահովագրության պայմանագրերով կամ ապահովագրության պայմանագրերի ընդհանուր պայուսակի (պորտֆելի) կտրվածքով՝ ապահովագրողի վնասաբերության մակարդակը կգերազանցի վերաապահովագրության պայմանագրով կանխորոշված չափը: Ընդ որում, այդ չափը պետք է սկսվի ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցումների, պատշաճ ձևով կատարման առավելագույն և օբյեկտիվ հնարավորության մակարդակից:

ԱՐԵՎ ԲԱՂՂԱՍԱՐՅԱՆ

ՀՊԱՀ-ի դասախոս, տ.գ.թ.

ՖՈՆԴԱՅԻՆ ԲՈՐՍԱՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐԸ ԶԱՐԳԱՑԱԾ ԵՎ ՁԵՎԱՎՈՐՎՈՂ ՀՈՒԿԱ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԿՐՆԵՐՈՒՄ

Հայաստանի Հանրապետությունում ֆոնդային բորսաների գործունեության կարգավորման և կատարելագործման ուղիների մշակման տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունի զարգացած ու ձևավորվող ֆոնդային շուկա ունեցող երկրներում գործող ֆոնդային բորսաների գործունեության քանակական և որակական ցուցանիշների համեմատական վերլուծությունը, ֆոնդային բորսաների զարգացման միտումների բացահայտումը և տարբեր երկրներում ֆոնդային բորսաների կազմակերպա-իրավական կարգավիճակի ընտրության ուսումնասիրությունը:

Վերլուծության համար որպես ֆոնդային բորսաների գործունեության քանակական ցուցանիշներ ընտրվել են բաժնետոմսերի, պարտատոմսերի և ածանցյալ արժեթղթերի շուկաներում ֆոնդային բորսաների գործունեության հիմնական ցուցանիշները՝ բորսայական կապիտալացումը, բորսայում ցուցակված արժեթղթեր թողարկողների թիվը, բաժնետոմսերով ու պարտատոմսերով կատարված գործարքների ծավալները և ածանցյալ արժեթղթերի շուկայի գործիքները բնութագրող ցուցանիշները: Որպես ֆոնդային բորսաների գործունեության որակական ցուցանիշներ ընտրվել են ֆոնդային շուկայի տարբեր հատվածների տեսակարար կշիռը ֆոնդային բորսաների գործունեության ընդհանուր ծավալում, ֆոնդային բորսաների զբաղեցրած տեղը տարբեր երկրների ֆինանսական շուկաներում, ինչպես նաև՝ ֆոնդային բորսաների համակենտրոնացման և կազմակերպա-իրավական կարգավիճակը բնութագրող ցուցանիշները:

Ֆոնդային բորսաների գործունեությունը բնութագրող կարևոր ցուցանիշներից է բորսայական կաժշտալացումը, որի հաշվարկման համար աշխատանքում հիմք են ընդունվել Արժույթի միջազգային հիմնադրամի և Ֆոնդային բորսաների միջազգային ֆեդերացիայի կողմից առաջարկվող մոտեցումները:

Աշխարհի խոշորագույն ֆոնդային բորսաների կապիտալացման փոփոխության դինամիկան վերջին 10 տարվա ընթացքում ներկայացված է գծանկար 1-ում:

Ինչպես երևում է գծանկար 1-ից, աշխարհի բոլոր խոշորագույն ֆոնդային բորսաների կապիտալացման փոփոխության դինամիկան ենթադրվում է որոշակի ընդհանուր օրինաչափության: Բորսաների մեծամասնության մոտ 1995թ.-ից մինչև 1999-2000թթ. գրանցվել է կապիտալացման ցուցանիշի աճ, այնուհետև՝ անկում, որը տևել է մինչև 2002թ.: Սկսած 2002թ.-ից, բորսայական կապիտալացումը կրկին սկսում է աճել: Ընդհանուր օրինաչափությունից առանձնանում են Տոկիոյի և Հոնկոնգի ֆոնդային բորսաները, որտեղ անկում է գրանցվում նաև 1990-ական թվականների վերջին:

Ընդհանուր առմամբ, կապիտալացման կայունության տեսակետից կարելի է առանձնացնել ֆոնդային բորսաների երեք խումբ՝ առավել անկայուն կապիտալացմամբ, կապիտալացման միջին կայունությամբ և համեմատաբար կայուն կապիտալացմամբ ֆոնդային բորսաներ: Առաջին խմբին կարելի է դասել աշխարհի երեք խոշորագույն ֆոնդային բորսաները՝ Նյու Յորքի ու Տոկիոյի ֆոնդային բորսաները և ՆԱՄԴԱԶ-ը: Ինչպես երևում է գծանկար 1-ից, նշված բորսաներից առավել անկայուն կապիտալացում ունի ՆԱՄԴԱԶ-ը, ինչը պայմանավորված է և՛ օբյեկտիվ, և՛ սուբյեկտիվ պատճառներով:

¹ Կախված նրանից, թե ոչ համամասնական վերաապահովագրության ինչպիսի՞ պայմանագիր է կնքվում: