

գումարով, ապահովագրական հատուցումների ժամկետներով և պայմաններով սահմանվող գույքային շահը, իսկ ոչ կյանքին՝ գույքային ապահովագրության տեսակների ամբողջություն, որոնցով նախատեսվում է ապահովագրողի որոշակի պարտավորություններ՝ կապված ապահովագրության օբյեկտին հասցված ամբողջական կամ մասնակի վնասի չափով կատարվելիք հատուցման հետ:

Վերջապես, Ա.Կ. Շախովը ապահովագրությունը բնութագրում է որպես ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձի կողմից կրած վնասի հատուցման ձև՝ բազմաթիվ անձանց միջև այդ վնասի բաշխման միջոցով: Ըստ նրա՝ ապահովագրությունը, որպես տնտեսական կատեգորիա, իրենից ներկայացնում է տնտեսական հարաբերությունների համակարգ, որն իր մեջ ներառում է բազմաթիվ անկանխատեսելի անբարենպաստ երևույթների (ռիսկերի) հետևանքով առաջացող վնասների հատուցման, ինչպես նաև քաղաքացիների կյանքում որոշակի իրադարձությունների տեղի ունենալու դեպքում, վերջիններին օգնության ցուցաբերման նպատակով դրամական միջոցների նպատակային ֆոնդերի ձևավորման մեթոդների և ձևերի ամբողջությունը¹:

Ընդհանրացնելով և համադրելով վերը բերված տարատեսակ մոտեցումներն ու ձևակերպումները՝ կարելի է տալ ապահովագրության առավել համապարփակ և մատչելի մի ձևակերպում.

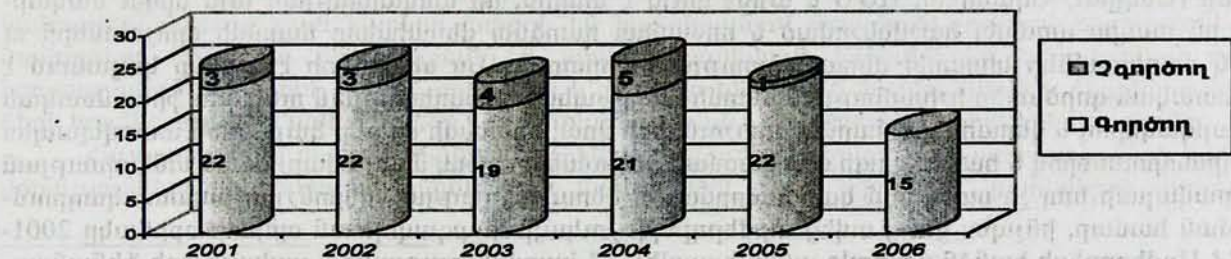
ապահովագրությունն իրենից ներկայացնում է այնպիսի տնտեսական իրավահարաբերությունների մի համակարգ, որոնք ծագում են մեկ անձի կողմից իրեն, իր ընտանիքին, սեփականությանը, բիզնեսին և այլ իրավունքներին (ապահովագրության օբյեկտներ) սպառնացող վտանգները (ռիսկերը)՝ որոշակի վճարի (ապահովագրավճար) պայմանով, երրորդ մասնագիտացված անձին փոխանցելու կապակցությամբ, որը պարտավորություն է ստանձնում ապահովագրական պայմանագրով ամրագրված օբյեկտի արժեքի (ապահովագրական գումար) սահմաններում իրականացնել ապահովագրական օբյեկտի լրիվ կամ մասնակի կորստի հետևանքով առաջացող վնասը որոշակի ժամանակի և տարածության մեջ՝ ապահովագրական վճարների միջոցով ձևավորված հատուկ դրամական ֆոնդերի (ապահովագրական պահուստներ) հաշվին:

ՀԱՅԿ ՍԱՐԳՍՅԱՆ

ՀՀ ԳԱԱ Մ.Քոբանյանի անվան
տնտեսագիտության ինստիտուտի հայցորդ

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ ԵՎ ՆԱԽԱԴՐՅԱԼՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

ԽՍՀՄ փլուզումից հետո, երբ տնտեսությունն սկսեց ինքնուրույն գործել, առաջացավ ապահովագրության՝ որպես տնտեսական կատեգորիայի կարևորության, երբեմն նաև օբյեկտիվ անհրաժեշտության գիտակցումն ինչպես հասարակական, այնպես էլ իշխանական շրջանակներում: Այդպիսով սկսվեց ապահովագրական համակարգի ձևավորման գործընթացը Հայաստանում, որը սակայն, ընթանում էր համեմատաբար դանդաղ տեմպերով, մասնավորապես սկզբնական շրջանում ապահովագրական համակարգի գործունեությունը բնութագրվում էր տարերայնությամբ, պետության կողմից այդ համակարգի կարգավորման և վերահսկողության անկատարությամբ: Իսկ արդյունավետ կարգավորման և վերահսկողության դերը ապահովագրության զարգացման գործում անգերազանցանելի է: Այդ ժամանակահատվածում հանրապետությունում գործում էին 82 ապահովագրական ընկերություններ, որոնց լիցենզավորման գործընթացը կանոնակարգված չէր²: Սակայն, հանդիսանալով ֆինանսական շուկայի առանձին օղակ, ապահովագրական շուկան մեծ ազդեցության լծակներ ունի տնտեսության իրական հատվածի, ինչպես նաև ֆինանսական շուկայի այլ հատվածների կայունության պահպանության վրա: Ուստի, ժամանակին էր 1996 թվականի նոյեմբերի 19-ին «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի և նրանից բխող ենթաօրենսդրական ու գերատեսչական նորմատիվ ակտերի ընդունումը, որից հետո դրվեցին ապահովագրական գործի ապամենաշնորհման իրավական դաշտի առաջին հիմնաքարերն ու սկսեց ձևավորվել պետության կողմից կարգավորվող ապահովագրական շուկա: Կրճատվեց հանրապետությունում գործող ապահովագրական ընկերությունների թվաքանակը, և արդեն 1998 թվականի հունվարին երկրում լիցենզավորված էին 20 ապահովագրական ընկերություններ, որոնցից ապահովագրական գործունեություն ծավալում էին միայն 11-ը: 2007 թվականի հունվարի մեկի դրությամբ լիցենզավորված և գործում էին 15 ապահովագրական ընկերություն:



Փծայատկեր 1. ՀՀ-ում գրանցված և գործող ապահովագրական ընկերությունները

¹ Шахов В.В., Страхование, М.: 2004.

² ՀՀ ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության ապահովագրական վարչության տեղեկանքները:

Ապահովագրական ընկերությունների թվաքանակի կրճատման մասն միտումն առկա է մախկին ԽՍՀՄ երկրներում: Ռուսաստանում 1994 թվականին գրանցված 2175 ապահովագրական ընկերությունները կրճատվեցին և 1999 թվականին գրանցված էր 1318 ընկերություն, Լատվիայում 1995 թվականի 37 ընկերություններից 2000 թվականի դրությամբ գործում էր 25-ը և այլն¹:

Դա բացատրվում է նրանով, որ ժամանակակից պայմաններում միայն հաստատուն կապիտալ և կառավարման կարգավորված համակարգ ունեցող ապահովագրողները կարող են ապահովագրողների տրամադրել առավել հուսալի ապահովագրական ծառայություններ (պաշտպանվածություն):

Երկրորդ հազարամյակի շեմին, Հայաստանի, ինչպես նաև աշխարհի տնտեսական և ֆինանսական հատվածներում ընթացող զարգացումներին զուգընթաց, երկրում հետզհետե ժամանակի հրամայական է դառնում ապահովագրական համակարգի կայացումն ու զարգացման այնպիսի մակարդակի ապահովումը, որը համահունչ կլինի ֆինանսական մյուս օղակների (օրինակ՝ բանկային համակարգի) զարգացման մակարդակին և լիովին կապահովի տնտեսության ճյուղերի գործունեության անընդհատությունն ու արդյունավետությունը: Իսկ ռեսուրսների (մյուսական և մասնագիտական) սահմանափակության պարագայում ապահովագրական համակարգի զարգացման հիմնական նախապայմաններից մեկը պետական կարգավորման և վերահսկողության մեխանիզմների կատարելագործումն է: Այսինքն՝ զարգացման խթանների հիմքում ընկած էր պետության կողմից որոշակի անհրաժեշտ նախադրյալների ձևավորումը, ինչը հնարավոր է միայն պետական կարգավորման շրջանակներում: Վերջին տարիներին հետզհետե առավել ակնհայտ էր դառնում ապահովագրական վերահսկողության մեխանիզմների կատարելագործման և դրա արդյունավետության բարձրացման համար երկու կարևոր նախապայմանների ապահովման անհրաժեշտությունը պետական կարգավորման ոլորտում: Առաջինը՝ ապահովագրության վերահսկողության միջազգային առաջավոր փորձի ուսումնասիրությունն ու ներդրումն էր, իսկ երկրորդը՝ միասնական ֆինանսական վերահսկողության համակարգի ներդրումը, որն արդեն քանի տարի շարունակ արդյունավետ գործում էր առաջավոր երկրների մեծ մասում՝ ապահովելով օպտիմալ վերահսկողություն և, արդյունքում՝ ֆինանսական հատվածների և ենթակառուցվածքների միասնական, ներդաշնակ և համաչափ զարգացման բավարար տեմպեր:

Միասնական ֆինանսական վերահսկողության համակարգի ներդրման գործընթացն սկսվեց 2005 թվականից՝ նախ ռազմավարության, հետո՝ համապատասխան հայեցակարգի մշակմամբ, որի հենքի վրա նույն տարում մշակվեց և ընդունվեց այդ գործընթացներն ապահովող և կարգավորող ՀՀ օրենքը «Ֆինանսական կարգավորման և վերահսկողության միավորված համակարգի ներդրման մասին»:

Միասնական վերահսկողության գաղափարի հիմքում դրվում են 3 հիմնական բնութագրիչներ.

- միասնական մոտեցումների և գործիքային համակարգի կիրառում ֆինանսական բոլոր ինստիտուտների վերահսկողության գործընթացներում, որը պետք է ապահովի.
- ֆինանսական ինստիտուտների և շուկաների ներդաշնակ ու համընթաց զարգացում,
- վերահսկողության օպերատիվություն և ցածր ծախսատարություն
- վերահսկողության բարձր արդյունավետություն:

Այս երեք հիմնական բնութագրիչներն են, որ դարձնում են այդ համակարգը պահանջված և արդյունավետ: Հայաստանում միասնական ֆինանսական վերահսկողության համակարգին անցման գաղափարը կարծրացավ միայն 2000 թվականից սկսած, երբ այն ամրապնդվեց կոնկրետ գործողություններով: Որպես այս համակարգին առավել սահուն անցման մոդել՝ ընտրվեց գործնականում հայտնի մոդելներից՝ փուլայինը, և գործընթացի առաջին փուլը հանդիսացավ ֆինանսական ծառայությունների վերահսկողական գործառնությունների, այդ թվում՝ լիցենզավորման, համախմբումը տարբեր գերատեսչություններից Կենտրոնական բանկի լիազորության ներքո: Այս փորձը կիրառել էին աշխարհի բազմաթիվ երկրներ, այդ թվում՝ Սինգապուրը, Հոլանդիան և այլն: Ըստ նախօրոք մշակված վերոնշյալ հայեցակարգի՝ հաջորդ փուլը կլինի արդեն իսկ փորձիչապես կայացած միասնական վերահսկողության համակարգի առանձնացումը Կենտրոնական բանկից՝ անկախ գործակալության տեսքով:

Հայաստանում մինչ օրս թերաճում և դանդաղում է միջազգային մեկ այլ առաջավոր փորձի ներդրման գործընթացը, որը նույնպես կապահովեր վերահսկողական համակարգի արդյունավետ գործունեությունը և կբարձրացներ վերահսկվող համակարգերի զարգացման տեմպերը: Խոսքը ֆինանսական շուկաները վերահսկող մարմնի անկախության մասին է: Այս դեպքում անկախության պարամետրի տակ ներառվում է ինչպես վարչական, այնպես էլ ֆինանսական անկախությունը: Չարգացած և դրանց հետևող զարգացող երկրների փորձը (Անգլիա, Հոլանդիա, ԱՄՆ և այլն) ցույց է տալիս, որ անկախության այս երկու մակարդակները թույլ են տալիս առավել հաշվեկշռված և ողջամիտ դարձնել վերահսկող մարմնի որոշումներն ու առավել հստակ մոտեցումներ կիրառել վերահսկողության ոլորտում: Այս սկզբունքի էությունը կայանում է նրանում, որ պետական գործադիր իշխանության մարմինները չպետք է ազդեցություն ունենան ֆինանսական համակարգը կարգավորող և վերահսկող մարմնի որոշումների վրա, որպեսզի դրանք կայացվեն առավելապես պրոֆեսիոնալ դրսևորումներով և համակարգի զարգացման դրդումներով: Իսկ միայն վարչական անկախության ապահովումը, բավարար հող չի ստեղծում կարգավորման և վերահսկողության վերոնշյալ նպատակադրումների իրագործման համար, ինչպես ցույց տվեց արժեթղթերի շուկայի կարգավորման ոլորտի օրինակը 2001-2005 թթ., երբ ՀՀ Արժեթղթերի հանձնաժողովը անկախացվեց ՀՀ կառավարությունից, սակայն որի ֆինանսավորման աղյուրը մնաց նույն Կառավարության կողմից կազմվող և կատարվող պետական բյուջեն: Այստեղ խնդիրը ավելի խորն է ընկած, և կային դրա օյեկտիվ պատճառներ: Դրանցից ամենագլխավորը՝ որ մասնա-

¹ ՀՀ ազգային վիճակագրության ծառայության տվյալները:

վոր, վերահսկվող ֆինանսական հատվածը, սույն կետերը պատրաստ չէին, և մինչ այժմ էլ պատրաստ չեն վերահսկվողի կողմից վերահսկողի ֆինանսավորման համակարգին անցմանը: Այստեղ առկա է մեկ այլ կարևոր պատճառահետևանքային կապ, որն առանձին քննարկման առարկա է: Վճարովի վերահսկողությունը՝ առավել ևս ֆինանսական համակարգի, պետք է ապահովի արժր որակ և առավելագույն արդյունավետություն: Այսպիսով, կրկին հանգում ենք ֆինանսական (ապահովագրական) համակարգի զարգացման համար վերահսկողության՝ որպես շուկայի զարգացման կարևոր նախադրյալի, կատարելագործման անհրաժեշտությանը:

Դատելով ապահովագրական համակարգի ուսումնասիրություններից, կարելի է եզրահանգել նրան, որ ապահովագրական շուկայի հիմնական խարիզման ու նպատակը ապահովադիրների պահանջմունքների առավելագույն բավարարումն է, որի իրագործման ճանապարհին էլ գոյանում են համակարգի գործառույթները, խնդիրներն ու նշանակությունը տնտեսության մեջ: Իր հերթին, ապահովադիրների պահանջմունքների բավարարումը պետք է հասկանալ որպես մի շարք պայմանների միաժամանակյա առկայություն, ինչպիսիք են օրինակ՝ ապահովադիրների աճող պահանջմունքների մշտապես բավարարումը, ապահովագրական պայմանագրերով նախատեսված պատահարների գծով հատուցումների պատշաճ տրամադրումը և այլն: Գնահատելու համար, թե ապահովագրության հիմնական նպատակին ծառայող այս և այլ պայմանները որքանով արդյունավետ են ՀՀ ապահովագրական շուկայում, և որքանով պահանջված են այսօր ապահովագրական վերահսկողության կատարելագործումն ու շուկայի զարգացման այլ նախադրյալների ստեղծումը, անհրաժեշտ է վերլուծել և բնութագրել շուկայի զարգացման մակարդակը՝ ցուցանիշների լեզվով:

Որպես կանոն ապահովագրական շուկայի զարգացման մակարդակը բնութագրվում է միջազգայնորեն ընդունված այնպիսի հիմնական ցուցանիշներով, ինչպիսիք են՝

1. բնակչության մեկ շնչին ընկնող ապահովագրավճարների ծավալը,
2. համախառն ապահովագրավճարների տեսակարար կշիռը ՀՆԱ-ում,
3. ապահովագրական պահուստների ծավալը
4. վնասաբերությունը՝ շուկայում իրականացված հատուցումների հարաբերությունը հավաքագրված ապահովագրավճարների գումարների նկատմամբ,
5. շահութաբերության մակարդակը՝ ապահովագրական ընկերությունների ստացած շահույթի հարաբերությունը դրանց կանոնադրական կապիտալների հանրագումարին,
6. ապահովագրական ընկերությունների ակտիվների մեծությունը,
7. ապահովագրական ընկերությունների ակտիվների կառուցվածքը,
8. ապահովագրական ընկերությունների կապիտալացման մակարդակը,
9. ընկերությունների կողմից ապահովագրվող ռիսկերի տեսակները,
10. վերաապահովագրության փոխանցվող ռիսկերի ծավալը,
11. ապահովագրական ընկերությունների կողմից ապահովագրության մասին օրենսդրության պահանջների խախտումների քանակը:

Անվիճարկելի և բացարձակ նպատակ է *բնակչության մեկ շնչին ընկնող ապահովագրավճարների ծավալի* առավելագույնացումը, որը ցույց է տալիս երկրի բնակչության ապահովագրական համակարգում ներգրավվածության և այդ համակարգի նկատմամբ հասարակության վստահության մակարդակը¹:

ՀՀ-ում ապահովագրական գործունեություն ծավալած ընկերությունների ապահովագրավճարների գծով ընդհանուր մուտքերը 2004 թվականի արդյունքներով կազմել են 3.9 մլրդ դրամ, 2005 թվականի արդյունքներով՝ 4.9 մլրդ դրամ (աճելով 25.6%-ով), իսկ 2006 թվականի արդյունքներով՝ 5.9 մլրդ դրամ (նախորդ տարվա համեմատ աճը կազմել է 20.4 %)²:

Այսպես, 2003 թվականի արդյունքներով հավաքագրված *ապահովագրավճարների տեսակարար կշիռը ՀՆԱ-ում կազմել է 0.16 %*, 2004 թվականին՝ 0.21 %, 2005 թվականին՝ 0.22 % և 2006 թվականին՝ 0.22%³: Գրեթե նույնն է պատկերը նաև ԱՊՀ երկրներում, ընդ որում՝ համեմատաբար բարձր է ցուցանիշը Ռուսաստանում՝ 2.3%⁴:

Ակնհայտ է, որ ինչպես նշված, այնպես էլ բնակչության մեկ շնչին ընկնող ապահովագրավճարների ծավալի ցուցանիշի գծով, զարգացած արևմտյան երկրների համեմատությամբ, չափազանց ցածր է մակարդակը ՀՀ-ում: Բնակչության մեկ շնչին ընկնող ապահովագրավճարների ծավալը 2003 թվականին կազմել է 827 դրամ, 2004 թվականին՝ 1216 դրամ, 2005 թվականին՝ 1523 դրամ և 2006 թվականին՝ 1832 դրամ (մոտ 5 ԱՄՆ դոլար), այն դեպքում, երբ այս ցուցանիշի միջին մակարդակը Եվրոպայում կազմել է շուրջ 2.5 հազ. ԱՄՆ դոլար, իսկ աշխարհում առավել բարձր ցուցանիշ է ապահովվել Անգլիայում, որտեղ այն կազմել է մոտ 6 հազ. ԱՄՆ դոլար⁵: ԱՊՀ երկրներում մույնպես այս ցուցանիշի մակարդակներ խիստ ցածր են:

Ապահովագրական գործունեության անընդհատության և ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության ապահովման կարևոր գործոն են հանդիսանում ապահովագրական պահուստները, որոնց մեծ ծավալները մույնպես բնութագրում են ապահովագրական համակարգի զարգացման մակարդակն ու հզորությունը: Ընդ որում, որքան օպտիմալ և գրագետ են դրանք հաշվարկված և ձևավորված ընկերությունների կողմից, այնքան ավելի բարձր է շահութաբերության և կապիտալիզացիայի մակարդակը:

Հայաստանյան ապահովագրողները, կնքված պայմանագրերով ապահովադիրների հանդեպ պարտավորությունների կատարումն ապահովելու նպատակով, 2006 թվականի տարեվերջի դրությամբ ապահո-

¹ Н.Г. Адамчук, "Мировой страховой рынок на пути к глобализации", М.: РОССПЭН, 2004, стр. 402.

² «Հայաստանի ֆինանսական համակարգը 2005, 2006» ՀՀ ԿԲ, Երևան:

³ ՀՀ ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության տեղեկանքներ:

⁴ Основные показатели по государственным Союзам 2000-2005, Статкомитет СНГ.

⁵ OECD Insurance statistics-online database, <http://stats.oecd.org/WBOS/Default.aspx?DatasetCode=INSIND>.

վագրավճարների մուտքերից ձևավորել են 1215 մլն. դրամի, 2005 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ՝ 3691.8 մլն. դրամի, իսկ 2004 թվականին՝ 1892.2 մլն. դրամի ապահովագրական պահուստներ: Ապահովագրական պահուստների համարժեք մեծությամբ է պայմանավորված ապահովագրողների վճարունակության մակարդակը: Պետք է նշել, որ համակարգում չնչին տեսակարար կշիռ են կազմում կյանքի ապահովագրության պահուստները:

Ինչ վերաբերում է շահութաբերության ցուցանիշին (ապահովագրական շուկայում գործող ընկերությունների ստացած շահույթի հարաբերությունը բոլոր ընկերությունների կանոնադրական կապիտալների հանրագումարին), ապա նշենք, որ ապահովագրական շուկայի զարգացման մակարդակի գնահատման տեսանկյունից այն պետք է պահպանվի այնպիսի մակարդակի վրա, որպեսզի ապահովագրական ընկերությունները շահագրգռված լինեն գործելու շուկայում և այդպիսով իսկ ապահովեն ապահովագրական պահանջարկի բավարարումը:

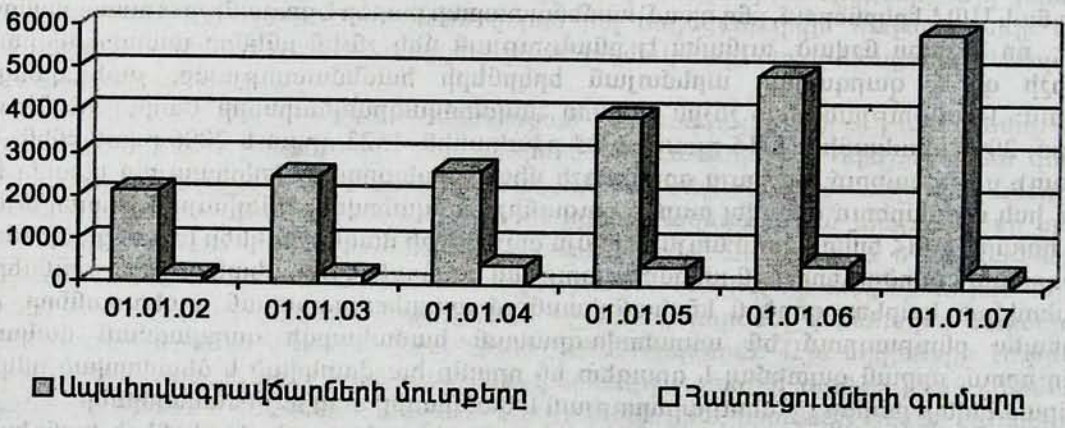
ՀՀ ապահովագրական համակարգի շահույթը 2003 թվականին կազմել է 119.3 մլն. դրամ, 2004 թվականին՝ 150.5 մլն դրամ, 2005 թվականին՝ 299.0 մլն դրամ, իսկ 2006 թվականին՝ 348.5 մլն դրամ: Արդյունքում՝ շահութաբերության մակարդակը (ընդհանուր շահույթի հարաբերակցությունը կանոնադրական կապիտալների հանրագումարի նկատմամբ) 2006 թվականի արդյունքներով կազմել է 6.23 %: Հարկ է նշել, որ ԱՊՀ անդամ երկրներում մույնպես նշված ցուցանիշը տատանվում է 5-12 %-ի սահմաններում¹:

ՀՀ տարածքում գործող ապահովագրական ընկերությունների *կանոնադրական կապիտալների հանրագումարը* առ 01.01.2006 թվականը կազմել է 4 108.0 մլն դրամ՝ գերազանցելով նախորդ տարվա մույն ցուցանիշը 65.7 %-ով, իսկ առ 01.01.2007 թվականն այն կազմել է 5 598.3 մլն դրամ՝ նախորդ տարվա համեմատ աճելով 36.3 %-ով: Սեփական կապիտալի հանրագումարը առ 01.01.2007 թվականը նախորդ տարվա համեմատությամբ ավելացել է 35.4 %-ով և կազմել 5 991.2 մլն դրամ: Նույն ցուցանիշը առ 01.01.2006 թվականը կազմել է 4 426.2 մլն դրամ (աճը՝ 58.3 %): Ընկերությունների սեփական կապիտալի կառուցվածքում գերակայող մասը բաժին է ընկնում կանոնադրական կապիտալին (2005 թվականի արդյունքներով մոտ 93%, 2006 թվականի արդյունքներով՝ մոտ 93%), և միայն 5-6%՝ շահույթին:

Հաջորդ ցուցանիշը ապահովագրական ընկերությունների ակտիվների բացարձակ մեծությունն է: Հարկ է նշել, որ շուկայի զարգացման տեսանկյունից որպես նպատակ՝ կարելի է դիտարկել այս ցուցանիշի առավելագույնացումը: Սինույն ժամանակ ապահովագրական ընկերությունների կապիտալիզացիայի ծավալների աճը առավել հստակ է բնութագրում ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական հզորությունը, այսինքն ապահովագրական ընկերությունների ունակությունը հնարավորինս մեծ ռիսկեր ստանձնելու համար:

Ապահովագրական ընկերությունների ակտիվները առ 01.01.2005 թվականը կազմել են 6 357.1 մլն դրամ, իսկ 2006 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ այն կազմել է 9 878.8 մլն դրամ՝ 55.4 %-ով գերազանցելով նախորդ տարվա ցուցանիշը: Հաջորդ տարում նկատվել է նվազման միտում՝ 01.01.2007 թվականի դրությամբ ակտիվները կազմել են 8 704.2 մլն դրամ (մոտ 12 % նվազում):

Տրված ապահովագրական հատուցումները: Համակարգում ապահովագրողների կողմից իրականացված հատուցումների գումարը 2004 թվականի տարեկան արդյունքներով կազմել է 444.5 մլն դրամ, իսկ 2005 թվականի տարեկան արդյունքներով՝ 516.0 մլն դրամ, որը նախորդ տարվա համեմատությամբ աճել է մոտ 16 %-ով: Համակարգում ապահովագրական հատուցումների գումարը 2006 թվականին կազմել է 27 343.1 մլն դրամ²: Այս ցուցանիշի անմախաղեպ բարձր մակարդակը պայմանավորված է 2006 թվականին տեղի ունեցած ավիաթարի վնասների (մոտ 27 մլրդ դրամ) հատուցման հանգամանքով: Ստորև բերված գծապատկերում տվալին շարքը ներկայացված է առանց ավիաթարի գծով այդ հատուցման գումարի՝ առավել իրատեսական պատկեր ստանալու համար:



Գծապատկեր 2. Ապահովագրավճարների և ապահովագրական հատուցումների հարաբերակցության դինամիկան

¹ ՀՀ ազգային վիճակագրության ծառայության տվյալները:
² ՀՀ ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության տեղեկանքները «ՀՀ ֆինանսական համակարգը. զարգացումը, կարգավորումը, վերահսկողությունը», ՀՀ ԿԲ, Երևան, 2005, 2006:

Այսպիսով, ապահովագրական շուկայի արդյունավետության վերաբերյալ և հատուցումների մեծության գնահատման կարևոր ցուցանիշ է ապահովագրական վնասաբերության ցուցանիշը, որը բնութագրում է շուկայի ռիսկայնությունն ու արդյունավետությունը, վնասների հավանականությունն ու ռիսկաձեռնված մակարդակը: Ապահովագրական վնասաբերությունը որպես կանոն դիտարկվում է հատուցումներ/ապվճարներ հարաբերակցության և հատուցումներ/ապգումարներ հարաբերակցության տեսանկյուններից:

Վնասաբերության ցուցանիշի առումով պետք է նշել, որ որքան էլ տարօրինակ է, սակայն շուկայի զարգացվածության գնահատման տեսանկյունից գերադասելի է այս ցուցանիշի բարձր մակարդակը՝ մինչև 70-80%: Դա պայմանավորված է նրանով, որ այս պարագայում կարելի է համոզված պնդել, որ ապահովագրական ընկերության կողմից ռիսկերի կառավարման (ապահովագրական սակագների ճշգրիտ հաշվարկման և կիրառման) մակարդակը հասել է իր օպտիմալ աստիճանին:

Հայաստանում ապահովագրական շուկայի վնասաբերության մակարդակը էապես ցածր է միջազգային փորձում ձևավորված միջին վնասաբերության մակարդակից, և այս հանգամանքը դրսևորվում է ոչ այնքան դրական, որքան բացասական կողմերով, քանզի այս ցուցանիշի չափազանց ցածր մակարդակը բնութագրում է տվյալ շուկան որպես բարձր ներդրումային տեսանկյունից անբարենպաստ, ապահովագրության գործունեության տեսանկյունից բարձր ռիսկային, իսկ սակագնային քաղաքականությունն՝ անարդյունավետ: Հակառակ պարագայում՝ չափազանց ցածր վնասաբերության խնդիրները, որոնք բնորոշ են Հայաստանին և նման անցումային երկրներին, կապվում են չհատուցումների, անհիմն բարձր սակագների, պատահարների չգրանցման, և վերջապես առավել խորքային մի երևույթի՝ համակարգի նկատմամբ անվստահության, հետ:

Այսպես, ՀՀ ապահովագրական շուկայի վնասաբերությունը 2004 թվականին կազմել է 11.4 %, 2005-ին՝ 10.5 %, 2006-ին՝ 4.6 %: Նույնիսկ անցումային տնտեսությունների ապահովագրական շուկաների (ինչպիսին ՀՀ ապահովագրական շուկան է) համար այս ցուցանիշը համարվում է շատ ցածր: Օրինակ՝ ԱՊՀ երկրներում այն միջինը կազմում է 25-30 %, ընդ որում հատուցումների առավել մեծ կշիռ գրանցվում է Ռուսաստանում, որտեղ 2005 թվականին վնասաբերությունը կազմել է շուրջ 56%¹: Չարգացած տնտեսություն ունեցող երկրներում (Անգոլա, Հոլանդիա, Ըվեյցարիա, Ճապոնիա, ԱՄՆ և այլն) նշված ցուցանիշը տատանվում է 60-100 %-ի սահմաններում: Օրինակ Միացյալ Թագավորությունում 2005 թվականին զուտ վնասաբերությունը (չհաշված Լոյդսի արդյունքները) կազմել է 95.2 %²:

Գործող պայմանագրերով ապահովագրական գումարների (ստանձնած ապահովագրական պարտավորությունների) հանրագումարը 2004 թվականի տարեվերջին կազմել է 1.18 տրլն դրամ, 2005 թվականի տարեվերջին՝ 1.73 տրլն դրամ, որը գերազանցել է 2004թ. ցուցանիշը 46.6 %, իսկ 2006 թվականի արդյունքներով՝ 3.93 տրլն դրամ՝ աճելով նախորդ տարվա նույն ցուցանիշի համեմատությամբ 127.2 %-ով: Ընդ որում վերաապահովագրության փոխանցված ռիսկերի ընդհանուր գումարը ստանձնած ապահովագրական ռիսկերում 2004 թվականի արդյունքներով կազմել է՝ 97.2 %, 2005 թվականի արդյունքներով՝ 97 %, իսկ 2006 թվականի արդյունքներով՝ 95.7 %:

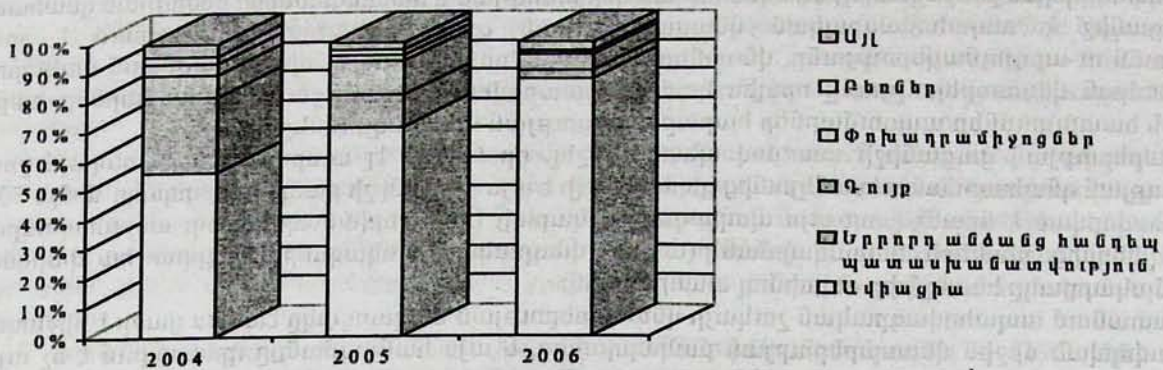
Վերաապահովագրության փոխանցվող ռիսկերի ծավալի առումով նշենք, որ այս ցուցանիշը, ըստ էության, բնութագրում է տվյալ շուկայի տարողունակությունը՝ իր վրա որոշակի ծավալի ապահովագրական ռիսկեր վերցնելու առումով: Այսպիսով, կարելի է եզրահանգել, որ ինչքան ավելի փոքր են ապահովագրական ընկերությունների կողմից ստանձնած ռիսկերի ընդհանուր ծավալում վերաապահովագրությանը փոխանցված ռիսկերի ծավալները, այնքան տարողունակ է շուկան, և, հետևաբար, ավելի զարգացած է այն: Իսկ որպեսզի շուկան հնարավորություն ունենա իր վրա ստանձնելու առավել մեծ ռիսկեր, անհրաժեշտ է ապահովագրական ընկերությունների կապիտալիզացիայի մակարդակի և ապահովագրական պահուստների ծավալների աճ:

Բերված ցուցանիշներից ակնհայտ է, որ հայկական ապահովագրողները վերաապահովագրում են ստանձնած պարտավորությունների 96-97 %-ը, որը բացատրվում է ավիացիոն և բեռնափոխադրումների ապահովագրության մեծ ծավալներով և վերջիններիս գրեթե 100% վերաապահովագրությամբ: Նման մեծ չափերի հասնող վերաապահովագրությունը Հայաստանում պայմանավորված է մի քանի հիմնական հանգամանքներով. նախ, որ շուկայի զարգացման ցանկացած փուլում խնդիրը ձևակերպվում է միանշանակ՝ ապահովադիրները (ապահովագրվողները) մշտապես պետք է ունենան հուսալի և համարժեք ապահովագրական պաշտպանվածություն, եթե անգամ դրա համար անհրաժեշտ է ստացված ապահովագրավճարների ամբողջ ծավալը փոխանցել հուսալի և միջազգային վարկանիշ ունեցող վերաապահովագրողներին: Երկրորդ՝ հայաստանյան ապահովագրական շուկայի փոքր ծավալները հաճախ գործնականում հնարավորություն չեն տալիս ընկերություններին մասնակի վերաապահովագրություն իրականացնելու (օրինակ՝ ավիացիայի պարագայում) և վերջինները ստիպված են լինում ռիսկերն ամբողջությամբ փոխանցել վերաապահովագրության, որպեսզի կարողանան ապահովել վերաապահովագրողների կողմից պահանջվող գումն անհրաժեշտ նվազագույն ծավալները: Երրորդ, ընկերությունների սեփական միջոցների (կապիտալի) սահմանափակությունը, գործող օրենսդրության պայմաններում, հնարավորություն չեն տալիս ընկերություններին պարտավորություններին ավելի մեծ ծավալներ ստանձնել: Հարկ է նշել, որ մյուս կողմից, հայկական ապահովագրողները, ընտրելով վերաապահովագրական պաշտպանվածությունը, գերադասում են փոխանցել ռիսկերը վերաապահովագրության՝ խուսափելով բարձր ռիսկայնությունից և բավարարվելով մեծամասամբ վերաապահովագրողներից ստացվող միջնորդավճարներով, որը նրանց գործունեությունը ավելի մոտեցնում է միջնորդային:

Ստորև ներկայացվում է վերջին տարիներին ՀՀ ապահովագրական շուկայում վերաապահովագրության տեսակարար կշռի կառուցվածքը՝ ըստ առանձին տեսակների.

¹ Годовой доклад Федеральной службы страхового надзора РФ по итогам 2005г., стр. 7, www.fssn.ru:

² "UK Insurance-Key Facts 2005", Association of British Insurers, April 2006, p. 2-5:



Գծանկարներ 3. Հերապահովագրության փոխանցվող ապահովագրական ռիսկերը՝ ըստ առանձին տեսակների

ԱՆՆԱ ՏԵՐ-ԱՋԱՐՅԱՆ
ՀՊՏՀ ասպիրանտ

ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ԲԱՆԿԱՅԻՆ ՀԵՌԱԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԻ ՀԵՏ ԱՌՆՉՎՈՂ ՌԻՍԿԵՐԸ

Ժամանակակից բանկային հեռակառավարման տեխնոլոգիաները հանդիսանում են բանկային գործի վարման բոլորովին նոր ոլորտ, հետևաբար իրենց հետ առաջ են բերում բանկային ավանդական ռիսկերի կառուցվածքային փոփոխություններ՝ դրանք ներդնող և շահագործող բանկերի մոտ և պահանջում են բոլորովին նոր մոտեցումներ՝ դրանց կառավարման բնագավառում:

Հոդվածի նպատակն է՝ ծանոթացնել ժամանակակից բանկային հեռակառավարման տեխնոլոգիաների ներդրման և շահագործման ընթացքում հանդես եկող ռիսկային կատեգորիաներին, որոնց բացահայտումը, գնահատումն ու հսկողությունը թույլ կտան բանկերին իրականացնել այդ ռիսկերի կառավարման արդյունավետ քաղաքականություն:

Աշխարհի զարգացած երկրներում բանկային հեռակառավարման տեխնոլոգիաների (ԲՀՏ) շարունակական զարգացումը մեծապես նպաստում է բանկային գործունեության և վճարահաշվարկային համակարգի արդյունավետության բարձրացմանը և կրճատում մանրածախ գործառնությունների ինքնաբերական:

Բանկային բիզնեսի վարումը էլեկտրոնային տարբերակով հանդիսանում է բանկային գործի ամենավառ միտումներից մեկը: Բայցևայնպես, նոր տեխնոլոգիաների զարգացումը իր հետ բերում է նոր ռիսկեր, բանկային տարբեր ռիսկերի միջև հարաբերակցությունների արմատական փոփոխություններ:

Տեղեկատվական տեխնոլոգիաների կտրուկ փոփոխությունների հետևանքով անհմար է սահմանել ռիսկերի ամբողջական ցանկ: Չնայած ԲՀՏ-երի հետ առնչվող շատ ռիսկեր նոր չեն, բայց նրանք կարող են ծագել բանկերի համար նոր ձևերով, նորովի ազդեցություն ունենալ բանկերի վրա: Նույն ռիսկը, կախված էլեկտրոնային ԲՀՏ-երով իրականացված գործառնություններից, կարող է ազդել տարբեր չափով և ձևով:

Որպես ԲՀՏ-երի կարևորագույն ռիսկային կատեգորիաներ՝ հանդես են գալիս ռազմավարական, գործառնական, հեղինակության, իրավական, վարկային, իրացվելիության, շուկայական և արտարժույթի ռիսկերը: Սրանք կարող են դրսևորվել ինչպես առանձին-առանձին, այնպես էլ միասին:

Ռազմավարական ռիսկը ԲՀՏ-երի հետ առնչվող ամենակարևոր ռիսկերից մեկն է: Այս ռիսկի առանձնահատկությունը կայանում է նրանում, որ սա իր էությամբ ավելի ընդհանուր և լայն է, քանի որ բանկի ղեկավարների կողմից ընդունված ռազմավարական որոշումները իրենց հետևանքներն են ունենում բանկի բոլոր ռիսկային կատեգորիաների վրա:

ԲՀՏ-երի նկատմամբ հաճախորդների հետաքրքրվածությունը և պահանջարկի մեծացումը, ինչպես նաև դրանց առավելությունները վերջիվերջո բանկերին ստիպում են իրենց հաճախորդներին ինտերնետի միջոցով տեղեկատվություն և ծառայություններ մատուցելու ռազմավարություն մշակել: Տեխնոլոգիաների կտրուկ փոփոխությունները, այլ բանկերի հետ մրցակցության թեժացումը և այդ ռազմավարության բնույթը բանկին կարող է կանգնեցնել էական ռիսկի առջև, եթե ռազմավարության ծրագրումը և իրականացումը թերություններ ունի կամ էլ լավ մտածված չի եղել:

Ռազմավարական ռիսկերից շատերը անմիջապես կապված են ժամանակի հետ: Կարող է էական ռազմավարական ռիսկ առաջանալ՝ կապված ղեկավարների՝ տեխնոլոգիական մախաձեռնող դառնալու որոշման հետ, մասնավորապես եթե բանկը հայտնվում է կոտրած տաշտակի առջև՝ կապված կտրուկ տեխնոլոգիական փոփոխությունների հետևանքով համակարգերի անգործունակության հետ: Նմանապես, տեխնոլոգիական նորամուծությունների նկատմամբ խիստ պահպանողական բանկը կարող է չկարողանալ մասնաբաժին ձեռք բերել հազեցված կամ կտրուկ առաջ գնացող շուկայում: