

# Բովանդակություն

<b>Ներածություն.....</b>	<b>3</b>
<b>Գլուխ 1. ՀՀ ապահովագրական շուկան.....</b>	<b>6</b>
1.1 ՀՀ-ում ապահովագրական շուկայի պատմությունը, տնտեսական նորմատիվները և վերահսկող մարմինները.....	6
1.2 ՀՀ ապահովագրական շուկայի արդի հիմնախնդիրները և տենդենցները.....	17
1.3 ՀՀ ապահովագրական ընկերությունները, նրանց մասնաբաժինները և ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների կառուցվածքը.....	37
<b>Գլուխ 2. ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկան, խնդիրները և զարգացման հեռանկարները.....</b>	<b>46</b>
2.1 Ռուսաստանի Դաշնության ապահովագրական շուկան.....	46
2.2 Ղազախստանի Հանրապետության ապահովագրական շուկան.....	51
2.3 Բելառուսի Հանրապետության ապահովագրական շուկան.....	53
2.4 Ղրղզստանի Հանրապետության ապահովագրական շուկան.....	55
<b>Գլուխ 3. ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկաների ընդհանրություններն ու տարբերությունները.....</b>	<b>57</b>
3.1 Ապահովագրողների վերահսկողական մարմինները, <<Կանաչ քարտի>> համակարգը, բեռների ապահովագրության միջազգային պայմանները.....	57
3.2 ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկաների համեմատականը.....	67
<b>Եզրակացություն և առաջարկություններ.....</b>	<b>70</b>
<b>Օգտագործված գրականության ցանկ.....</b>	<b>72</b>

## ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

**Հետազոտության թեմայի արդիականությունը:** Ապահովագրությունը երկրի տնտեսության կարևորագույն օղակներից է, որը նպաստում է երկրի ֆինանսական կայունության, ինչպես նաև տնտեսական ու սոցիալական անվտանգության ապահովման խնդիրների լուծման գործընթացին:

Զարգացած երկրներում ապահովագրությունը արդեն կայուն հիմքեր և առաջխաղացում ունի, որտեղ ապահովագրության գծով ծախսերն ընտանեկան բյուջեի էական մասն են կազմում, մասնավորապես, ըստ վիճակագրական տվյալների, ապահովագրության գծով ծախսերը շվեյցարական ընտանիքների ընդհանուր բյուջեում կազմում են միջին հաշվով 16.5%: Եվրոմիությունում ապահովագրությունը ՀՆԱ-ի 8%-ն է կազմում:

Ժամանակակից ապահովագրությունն ընդգրկում է մարդկանց կյանքի և երկրի տնտեսության գրեթե բոլոր ոլորտները, քանի որ այն հնարավորություն է տալիս կորուստներ կրելու դեպքում փոխհատուցում ստանալ, ինչն էականորեն նվազեցնում է ներդրումների կատարման ռիսկը: Անընդհատ ստեղծվում են նոր ապահովագրական ապրանքներ (ծառայություններ), որպեսզի կարողանան բավարարել փոփոխվող և բարդացող տնտեսության ու մարդկանց կյանքի պահանջները:

Ապահովագրությունն արտադրական փոխհարաբերությունների, բիզնեսի կազմակերպման և իրականացման անհրաժեշտ գործոն է, քանի որ փոխհատուցում է նյութական կորուստներն ու վնասները, ինչպես նաև կարևոր դեր է կատարում անընդհատ ու անխափան վերարտադրության ապահովման համար:

Ապահովագրողների քանակի աճը և ապահովագրական ոլորտի զարգացումն ուղղակի կապ ունեն երկրում տնտեսության զարգացման հետ: Ապահովագրողներն այն ֆինանսական կառույցներն են, որոնք տրամադրում են անհրաժեշտ երաշխիքներ տնտեսական անվտանգության ապահովման և կապիտալ ներդրումների վնասաբերության մակարդակի էական նվազեցման գծով:

Ապահովագրական շուկան իրենից ներկայացնում է յուրահատուկ տնտեսական հարաբերությունների ամբողջություն, որոնք ծագում են ապահովագրական ապրանքի (ծառայությունների) իրացման հետ: Ապահովագրական ծառայությունը կարող է առաջարկվել կամ օրենքի պարտադրանքի (պարտադիր) կամ էլ ապահովագրական պայմանագրի (կամավոր) հիման վրա:

Ապահովագրական շուկան ֆինանսական հարաբերությունների որոշակի ոլորտ է, որտեղ առուվաճառքի օբյեկտ է հանդիսանում ապահովագրական պաշտպանությունը և որտեղ ձևավորվում է դրա պահանջարկը և առաջարկը:

ԵԱՏՄ երկրներում ապահովագրության զարգացումը փոքր ինչ դանդաղել է, բոլոր հինգ երկրներում կան շատ խնդիրներ, որոնք անհապաղ լուծման կարիք են զգում, այդ իսկ պատճառով էլ փորձել ենք ուսումնասիրել այդ երկրների ապահովագրական շուկան, գտնել ընդհանրություններ և տարբերություններ, համեմատել, փորձել գտնել որոշ խնդիրների լուծումներ:

**Հետազոտության նպատակը և խնդիրները:** Հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկաները, համեմատություններ անել, փորձել ընդհանուր խնդիրների ընդհանուր լուծումներ գտնել: Ի տարբերություն զարգացած երկրների, որտեղ մարդկանց 80%-ը կյանքի ապահովագրության պոլիսներ ունեն, ԵԱՏՄ երկրներում կյանքի ապահովագրությունը թույլ է զարգացած, կամ ընդհանրապես զարգացած չէ, ինչպես Հայաստանում: ՀՀ-ում ներդրված չէ ոչ միայն կյանքի ապահովագրությունը, այլ նաև առողջության ապահովագրությունը: Հետազոտության խնդիրն է ուսումնասիրել, թե ԽՍՀՄ փլուզումից հետո մինչև օրս ինչ խնդիրներ են լուծվել ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկայում, քանի որ մինչև ԽՍՀՄ փլուզումը կարելի է ասել, որ ապահովագրական շուկան կրել է ձևական բնույթ:

**Հետազոտության օբյեկտը և առարկան:** Հետազոտության ուսումնասիրության օբյեկտը ԵԱՏՄ ապահովագրական շուկան է, իսկ ուսումնասիրության առարկան՝ ԵԱՏՄ ապահովագրական շուկայի զարգացման հիմնախնդիրների լուծման մոդելները:

**Աշխատության կառուցվածքը և ծավալը:** <<ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկայի զարգացման հեռանկարները>> մագիստրոսական թեզը բաղկացած է

բովանդակությունից, ներածությունից, երեք գլուխներից, որոնք իրենց հերթին բաժանված են ենթագլուխների, եզրակացություն և առաջարկություններ բաժնից, և օգտագործված գրականության ցանկից: Այն շարադրված է 70 էջի վրա:

## **ԳԼՈՒԽ 1. ՀՀ ապահովագրական շուկան**

### **1.1 ՀՀ-ում ապահովագրական շուկայի զարգացման պատմությունը, տնտեսական նորմատիվները և վերահսկող մարմինները**

Հայաստանում ապահովագրական շուկայի ձևավորումն ու զարգացումը ընթացել է ԽՍՀՄ կազմում, ինչը, սակայն չէր կրում խոր արտահայտված ազգային բնույթ: Ինչպես Հայաստանում, այնպես էլ ԽՍՀՄ մյուս բոլոր հանրապետություններում գործում էր երկու խոշոր ապահովագրական ընկերությունների մենաշնորհ՝ «Պետապի» և «Ինգոսստրախի»: 1991թ.-ից ապահովագրական ոլորտը դուրս եկավ պետության հովանավորչության տակից: Ի տարբերություն ֆինանսական շուկայի այլ հատվածների՝ Հայաստանի Հանրապետության ապահովագրական շուկայի զարգացումն ընթանում էր համեմատաբար դանդաղ տեմպերով, մասնավորապես՝ սկզբնական շրջանում ապահովագրության համակարգի գործունեությունը բնութագրվում էր տարերայնությամբ և պետության կողմից շուկայի կարգավորման և վերահսկողության անկատարությամբ: Ավելին, մինչև 1993թ. այդ դաշտը բացարձակապես կանոնակարգված չէր: 1993թ. առաջին անգամ ընդունվեց «ՀՀ տարածքում ապահովագրական գործունեությամբ զբաղվելու ժամանակավոր կարգը»:  
Արդյունքում մինչև 1996թ. երկրում գործում էր 82 ապահովագրական ընկերություն:

1996թ. նոյեմբերի 19-ին ընդունվեցին «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը և «ՀՀ տարածքում գործող ապահովագրական կազմակերպությունների գործունեությունը կարգավորելու մասին» ՀՀ կառավարության թիվ 368 որոշումը: Սրանով ՀՀ-ում դրվեցին ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ վերահսկողության առաջին քայլերը, խստացվեցին ապահովագրական ընկերությունների համար սահմանվող պահանջները: Վերոնշյալների ընդունման արդյունքում երկրում կտրուկ նվազեց ապահովագրական ընկերությունների քանակը. այսպես 1997թ. լիցենզավորված ապահովագրական ընկերությունների քանակը 10 էր: Սակայն 1998թ. հունվարի 1-ի դրությամբ ՀՀ ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության կողմից լիցենզավորված էր ընդամենը 20 ապահովագրական ընկերություններ, որոնցից

ոչ բոլորն էին ապահովագրական գործունեություն ծավալել: Հետագա տարիներին ապահովագրական ընկերությունների թիվը այդքան կտրուկ տատանումներ չի ունեցել:

1997թ.-ից սկսվեց ձևավորվել ենթաօրենսդրական դաշտը: Ընդունվեցին մի շարք ենթաօրենսդրական ակտեր, մասնավորապես 1997թ. կառավարությունը ընդունեց թիվ 174 որոշումը «Ապահովագրողների ակտիվների և պարտավորությունների հարաբերակցության նորմատիվային չափի հաշվարկման մասին», 1999թ. ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսատնտեսական գործունեության հաշվապահական հաշվառման հաշվային պլանը և տարեկան հաշվետվությունների ձևերը և մի շարք այլ նորմատիվ ակտեր:

2000թ. ՀՀ կառավարությունն ընդունեց «ՀՀ ապահովագրական համակարգի և ապահովագրական շուկայի զարգացման, ապահովագրության ոլորտի մասնագետների պատրաստման և վերապատրաստման համակարգի ձևավորման հայեցակարգ», իսկ 2001թ. հաստատեց ՀՀ ապահովագրական համակարգի և ապահովագրական շուկայի զարգացմանն ուղղված համալիր միջոցառումների ծրագիրը: Վերջիններիս նպատակն էր Ապահովագրական տեսչությունում ապահովել որակյալ մասնագիտական կադրերի առկայությունը և ակտուարական համակարգի ձևավորումը:

2003թ. Համաշխարհային բանկի մասնագետների օժանդակությամբ ՀՀ կառավարությունը վերանայել է ապահովագրական շուկայի 1996թ.-ի օրենքը: Արդյունքում 2004թ. հունիսի 11-ին ընդունվեց «Ապահովագրության մասին» ՀՀ նոր օրենքը: Սա կարելի է համարել ապահովագրական գործի զարգացման հաջորդ փուլը:

2006թ. հունվարի 1-ից ապահովագրական շուկայի նկատմամբ պետական վերահսկողությունն ու կարգավորումը ՀՀ ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարությունից անցավ Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկին՝ որպես միասնական ֆինանսական վերահսկողի, ինչն էականորեն նպաստեց ապահովագրական շուկայի հետագա զարգացմանը և կարգավորման բարելավմանը:

2006թ. ընդունվեց Ապահովագրական ոլորտում բարեփոխումների հայեցակարգ: Վերջինս նախատեսում է մի կողմից ՀՀ ապահովագրական ոլորտի օրենսդրության համապատասխանեցում եվրոպական ստանդարտներին և Ապահովագրողների

վերահսկող մարմինների միջազգային ասոցիացիայի (IAIS) կողմից մշակած ստանդարտներին: Մյուս կողմից, հայեցակարգը նախատեսում է ապահովագրական շուկայի բնականոն գործունեության համար անհրաժեշտ ինստիտուտների՝ ակտուարների, ապահովագրական դեպքերի գրանցման և գնահատման ենթակառուցվածքների ներդրում, ինչպես նաև դրան զուգահեռ համարժեք վերահսկողության և կարգավորման դաշտի ձևավորում: 2008թ. վերջին ՀՀ-ի տարածքում գործել է 11 ապահովագրական ընկերություն, 5 ապահովագրական բրոքերներ:

Հայաստանի Հանրապետությունում, ի տարբերություն զարգացած ապահովագրական համակարգ ունեցող պետությունների, կյանքի ապահովագրությունը մեծ տեղ չէր զբաղեցնում ապահովագրական ծառայությունների մեջ և մասսայականություն չէր վայելում բնակչության կողմից: Սկզբում ապահովագրողները հնարավորություն ունեին միաժամանակ կնքել կյանքի և ոչ կյանքի՝ սկզբունքորեն խիստ տարբեր ապահովագրության պայմանագրեր: 2007թվականի ապրիլի 9-ին ընդունվեց «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքը, որով ամբողջությամբ նոր հարթություն տեղափոխվեց ՀՀ ապահովագրական շուկայի կարգավորման և վերահսկողության մակարդակը: Այս օրենքն արգելում էր համատեղել ապահովագրության այս երկու տեսակները և ոչ կյանքի ապահովագրություն իրականացնելու համար մինչև նույն տարվա հոկտեմբեր ամիսը ապահովագրական ընկերությունները պարտավոր էին անցնել կյանքի ապահովագրությունից տարբեր լիցենզավորման գործընթաց և ձեռք բերել համապատասխան լիցենզիա:

2018թ. հունվարի 1-ի դրությամբ Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործում են ՀՀ ԿԲ-ի կողմից լիցենզավորված 7 ապահովագրական ընկերություններ, որոնցից 5-ը հանդիսանում են փակ բաժնետիրական ընկերություններ, իսկ 2-ը՝ սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերություններ: Ոչ կյանքի ապահովագրություն իրականացնելու լիցենզիա ունի այդ թվում նաև «Հայաստանի արտահանման ապահովագրական գործակալություն» ԱՓԲԸ-ն, որը ստեղծվել է 2013 թվականին և 2015 թվականից միայն սկսել գործունեություն ծավալել: «Հայաստանի արտահանման ապահովագրական գործակալություն» ԱՓԲԸ-ի միակ բաժնետերը Հայաստանի

Հանրապետությունն է: 2015 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ ՀՀ ապահովագրական շուկայում գործունեություն են ծավալում նաև 2 ապահովագրական բրոքերներ:

Վերջին ժամանակներում հայկական ապահովագրական շուկային բնորոշ են ապահովագրական ընկերությունների միաձուլումները, և շուկայի համեմատաբար փոքր մասնաբաժին ունեցող ընկերությունները միանում են շուկայի առաջատարներին: Այս ամենը հանգեցնում է շուկայի կենտրոնացվածության աստիճանի բարձրացմանը:

Ներկայումս ոչ կյանքի ապահովագրության լիցենզիա ունեցող ընկերություններից ամենաերկար գործունեություն ծավալած ընկերություն է համարվում «ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ-ն, որը մուտք է գործել ՀՀ ապահովագրական շուկա 1996 թվականին, որից հետո երկրորդ տեղն է զբաղեցնում «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ-ն, որը շուկա է մուտք գործել 1997 թվականին: ՀՀ ապահովագրական շուկայի ներկայիս առաջատարներից մեկը՝ «ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ-ն սկսել է ապահովագրական գործունեություն ծավալել 2008 թվականից, իսկ ամենաուշը ՀՀ ապահովագրական շուկա մուտք է գործել «ՌԵՍՈ» ԱՓԲԸ-ն՝ 2009 թվականից: Մյուս երկու ապահովագրական ընկերություններն են՝ «ՍԻԼ» ԱՓԲԸ-ն և «ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ՍՊԸ-ն:

Հայկական ապահովագրական շուկայում վերջին տարիներին տեղի են ունեցել մի շարք իրադարձություններ, որոնք ունեցել են իրենց ազդեցությունը ապահովագրական շուկայի վրա.

- 2010թ-ի մայիսի 18-ին ՀՀ ԱԺ-ի կողմից «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության» մասին օրենքի ընդունում: Օրենքի ընդունումով պայմանավորված ապահովագրական ընկերությունները 2011 թվականի հունվարի 1-ից սկսեցին իրականացնել լայնածավալ ապահովագրություն՝ հիմնականում գործակալական ցանցերի միջոցով:
- Համաշխարհային ֆինանսական ճգնաժամին հաջորդող հետճգնաժամային փուլ: Բացի ԱՊՊԱ-ի ներդրումից 2011 թվականին նկատվել է ակտիվություն գույքի, ցամաքային ավտոտրանսպորտային միջոցների, առողջության



ապահովագրության դասերում: Նշված զարգացումները հանդիսացել են ապահովագրական ընկերությունների կողմից հավաքագրվող ապահովագրավճարների աճի պատճառ՝ որպես հետևանք վարկավորման ծավալների ընդլայնման:

- Տարածաշրջանում տնտեսական և քաղաքական անկայուն մթնոլորտ:
- Միացումների արդյունքում գործող ապահովագրական ընկերությունների թվի կրճատում և ընկերությունների միջև մրցակցության սրացում: Վերջին երկու տարիների ընթացքում երկու ընկերություն փոխանցել է իր ապահովագրական պորտֆելն այլ ընկերությունների, ինչի հետևանքով փաստացի դադարեցրել են ապահովագրական գործունեությունը, իսկ նրանց լիցենզիաները հետ են ուղարկվել Կենտրոնական բանկ: Ընկերությունների թվի կրճատումը և խոշորացումը, ինչպես նաև ԱՊՊԱ օրենքի ընդունումը առաջ է բերել մրցակցության սրացում և ապահովագրական շուկայում որոշ ընկերությունների մասնաբաժինն ավելացնելու ագրեսիվ քաղաքականությունն ազդել է մնացածների մասնաբաժնի կրճատման վրա:
- Կազմակերպական կառուցվածքի փոփոխություններ: Ընկերությունների աճը և ԱՊՊԱ-ի մուտքը, ինչպես նաև կոորպորատիվ կառավարման սկզբունքների ներդրումը պահանջում են, որպեսզի ընկերությունները փոփոխեն կազմակերպական կառուցվածքը:
- Պետական ծառայողների՝ սոցիալական փաթեթի շրջանակներում առողջության ապահովագրության ներդրում և երկու տարի անց ապահովագրության այս տեսակի դադարեցում: ԱՊՊԱ-ի օրենքից հետո ապահովագրական շուկայի համար նոր հնարավորություն էր առողջության ապահովագրության ընդլայնումը 2012 թվականի ընթացքում: Ընկերությունները մշակել էին սակագնային ծրագրեր և ապահովագրության այս տեսակի շնորհիվ զգալիորեն ընդլայնել իրենց հավաքագրած ապահովագրավճարները, հաճախորդների քանակը և մի շարք այլ ցուցանիշներ: Սակայն ապահովագրական ընկերությունները, համաձայն գործող օրենսդրության, 2014 թվականի ընթացքում դադարեցին կնքել սոցիալական փաթեթի շրջանակներում պետական աշխատակիցների առողջության ապահովագրության պայմանագրեր:

- 2014 թվականի ավարտին ՀՀ ֆինանսական շուկայի անկայուն վիճակը: 2014 թվականի դեկտեմբերին փոխարժեքի զգալի տատանումները էական ազդեցություն ունեցան ֆինանսական կազմակերպությունների, այդ թվում ապահովագրական ընկերությունների վիճակի վրա, ինչի հետևանքով որոշ ապահովագրական ընկերություններ զգալի շահույթ ստացան, որոշներ էլ խախտեցին հիմնական տնտեսական նորմատիվները: Ներկայումս ՀՀ ֆինանսական համակարգում ապահովագրական ընկերությունների մասնաբաժինը բավականին փոքր է: Միևնույն ժամանակ պետք է նշել, որ Հայաստանի ապահովագրական շուկան հանդիսանում է ֆինանսական համակարգի դինամիկ զարգացող հատվածը:

Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրության բնագավառը հանդիսանում է լիցենզավորվող համաձայն ՀՀ ««Լիցենզավորման մասին»» ՀՀ օրենքի 7-րդ գլխի, 43-րդ հոդվածի, որով սահմանվում են լիցենզավորման ենթակա գործունեության տեսակները: Ապահովագրության բնագավառում ցանկացած գործունեություն, այն է ապահովագրական, վերաապահովագրական և ապահովագրական միջնորդային գործունեությունները, ենթակա են լիցենզավորման: Ապահովագրական բնագավառը լիցենզավորող մարմինը Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական Բանկն է: ՀՀ-ում ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու համար անհրաժեշտ է ունենալ ՀՀ ԿԲ-ի կողմից տրված համապատասխան լիցենզիա: Ապահովագրական բնագավառում տնտեսվարող սուբյեկտներին լիցենզիա տրամադրելու կարգը սահմանված է ««Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին»» ՀՀ օրենքով: ««Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին»» ՀՀ օրենքի 40-րդ գլխից երևում է, որ ապահովագրական բնագավառում ՀՀ ԿԲ-ն ոչ միայն իրականացնում է լիցենզավորման գործընթացը, այլ նաև կազմակերպությունների գրանցումը, այսինքն՝ իրականացնում է ապահովագրական ընկերությունների գրանցումը ՀՀ իրավաբանական անձանց պետական ռեգիստրի փոխարեն: Գրանցման և լիցենզավորման գործընթացները իրականացվում են միաժամանակ, այն է մեկ դիմումի համաձայն: Համաձայն գործող օրենսդրության փաստաթղթերի մեկ փաթեթի հիման վրա գրանցվում է իրավաբանական անձին լիցենզիա տրամադրելու վերաբերյալ:

Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական համակարգը կարգավորվում է մի շարք օրենսդրական և ենթաօրենսդրական ակտերով: Բնագավառի կարգավորման իրավական հիմքերն են.

1. ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգիրքը (54-րդ հոդված)
2. Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին ՀՀ օրենքը
3. Ցամաքային տրանսպորտի օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին ՀՀ օրենքը
4. Սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունների մասին ՀՀ օրենքը
5. Բաժնետիրական ընկերությունների մասին ՀՀ օրենքը
6. Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին ՀՀ օրենքը
7. Փողերի լվացման և ահաբեկչության ֆինանսավորման դեմ պայքարի մասին ՀՀ օրենքը
8. Արժույթային կարգավորման և արժույթային վերահսկողության մասին ՀՀ օրենքը:

Ապահովագրական ոլորտը ուղղակիորեն կարգավորող իրավական ակտերի մեջ հարկ է նաև առանձնահատուկ նշել ՀՀ Կենտրոնական բանկի հետևյալ հիմնական կանոնակարգերը, մասնավորապես Կանոնակարգ 3/01, Կանոնակարգ 3/02, Կանոնակարգ 3/03, Կանոնակարգ 3/04, Կանոնակարգ 3/10:

<<Ապահովագրության մասին>> ՀՀ գործող օրենքի համաձայն՝ ապահովագրական ընկերությունների գործունեության կարգավորման գլխավոր բովանդակությունը հանգում է ապահովագրողների ֆինանսական կայունության ապահովմանը: Ապահովագրական ընկերությունների տնտեսական կարգավորման շրջանակներում ապահովագրողները պարտավոր են ձևավորել ապահովագրական պահուստներ (Հոդված 19), վճարունակության երաշխիքներ (Հոդված 20): ՀՀ Կառավարության կողմից ապահովագրական ընկերությունների համար սահմանվում են հիմնական տնտեսական նորմատիվներ (Հոդված 21):<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ա. Ճուրդրյան, Կ. Աբգարյան <<Ապահովագրական գործ, էջ 424>>

Գործող օրենքի շրջանակներում ապահովագրողներն առաջին հերթին պարտավոր են կնքված պայմանագրերի գծով ձևավորել ապահովագրական պահուստներ, որոնք պետք է լինեն հուսալի և ապահով ապագա վճարումները կատարելու համար: Ապահովագրողները ստանձնած ռիսկերի նվազեցմանն ուղղված միջոցառումների ֆինանսավորման նպատակով կարող են ձևավորել կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստներ: Ապահովագրական պահուստները տեղաբաշխվում են ՀՀ կառավարության նախատեսած ներդրումներում առաջնորդվելով ապահովադիրների շահերի պաշտպանության, ռիսկի դիվերսիֆիկացիայի և նվազեցման, ինչպես նաև կազմակերպության ֆինանսական կայունության, վճարունակության և իրացվելիության ապահովման սկզբունքներով: Ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման կարգով սահմանվում են ապահովագրական պահուստների հիմնական տեսակները:

Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական ընկերությունները կարող են ստեղծվել որպես սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերություններ (ՍՊԸ) կամ փակ կամ բաց բաժնետիրական ընկերություններ (ՓԲԸ կամ ԲԲԸ):<sup>2</sup> Ապահովագրական ընկերության կարևոր առանձնահատկություններից է այն, որ ապահովագրական ընկերությունները ստեղծվում են միայն ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու համար և չեն կարող ապահովագրական գործունեությանը զուգահեռ զբաղվել այլ տնտեսական գործունեությամբ: Սակայն ապահովագրական ընկերությունները կարող են հանդիսանալ այլ ընկերությունների, նաև ֆինանսական ոլորտում, այն է բանկերի, գրավատների, վարկային կազմակերպությունների և այլն մասնակից, այսինքն՝ վերջիններիս կանոնադրական կապիտալում ունենան բաժնեմաս:

Ապահովագրական ընկերությունները հանդիսանում են շահույթ հետապնդող ընկերություններ:

---

<sup>2</sup> <<Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին>> ՀՀ օրենք, հոդված 8

Մեկ այլ կարևոր առանձնահատկությունը կայանում է նրանում, որ ապահովագրական ընկերությունը կարող է զբաղվել միայն կյանքի կամ միայն ոչ կյանքի ապահովագրությամբ:

Ապահովագրական ընկերության պետական գրանցման և լիցենզավորման համար ընկերության հիմնադիրները ՀՀ ԿԲ են ներկայացնում լիցենզավորման փաթեթ, որի պարունակությունը սահմանված է «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի 40-րդ հոդվածով:

Կենտրոնական բանկը որոշում է ընդունում Ընկերության գրանցման և լիցենզիա տրամադրելու մասին, եթե ներկայացված փաստաթղթերը և տեղեկությունները համապատասխանում են «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքին, այլ օրենքներին և իրավական ակտերին, և առկա չեն Ընկերության գրանցման և լիցենզիայի տրամադրման մերժման հիմքերը:

Թե ՍՊԸ-ն, թե ՓԲԸ-ն պետք է ունենան ոչ ավել, քան 49 մասնակից: Այս սահմանափակումը գերազանցելու դեպքում ընկերությունը պետք է վերակազմավորվի ԲԲԸ-ի կամ նվազեցնի մասնակիցների քանակը մինչև օրենքով սահմանված առավելագույն չափը: Հակառակ դեպքում ընկերությունը ենթակա է լուծարման: Ընկերությունը համարվում է փակ, եթե ընկերության բաժնետոմսերը բաշխվում են միայն նրա բաժնետերերի, կամ նախապես որոշված այլ անձանց միջև:

Հայաստանի ապահովագրական շուկայի մասնակիցների կառուցվածքները համեմատելիս տարածաշրջանի, օրինակ Ռուսաստանի կամ Ղազախստանի ապահովագրական կազմակերպությունների կառուցվածքների հետ, տեսնում ենք ակնհայտ տարբերություն այն մասով, որ թե ռուսական, թե ղազախ ապահովագրական կազմակերպությունները ունեն ավելի մանրակրկիտ բաժանումներ, օրինակ շատ դեպքերում ֆունկցիոնալ բաժանումները հասնում են մինչև այս կամ այն ապահովագրական տեսակ սպասարկող դեպարտամենտ կամ բաժին, օրինակ գույքի, բեռների ապահովագրության կամ պատասխանատվության ապահովագրության բաժիններ: Հայաստանում իրավիճակը փոքր ինչ այլ է: Տեղական կազմակերպությունների կառուցվածքային ստորաբաժանումները իրենց ֆունկցիոնալ

ծանրաբեռնվածությամբ ավելի խոշոր են, ընդգրկում են ավելի շատ ֆունկցիաներ և հետևաբար ավելի ունիվերսալ են: Դա բխում է առաջին հերթին Հայաստանի ապահովագրական շուկայի փոքր չափերից, որի դեպքում առավել մասնագիտացված օղակներն ու ֆունկցիոնալ բաժանումները կարող են ավելի վնասաբեր լինել ֆինանսական առումով, քան օգտակար ֆունկցիոնալ կառավարման տեսանկյունից:

Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական և ողջ ֆինանսական բնագավառի վերահսկողությունը իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկի կողմից: Կենտրոնական բանկը իր վերահսկողությունը ապահովագրական ընկերությունների գործունեության վրա սկսում է իրավաբանական անձի գրանցման պահից, այսինքն՝ այն պահից, երբ ընկերությունը, որը ցանկանում է ապահովագրական բնագավառում գործունեություն ծավալել, դիմում է գրանցման և լիցենզավորման: Վերահսկողության ամրապնդման տեսանկյունից Կենտրոնական բանկը իր վրա է վերցրել իրավաբանական անձանց գրանցման մասով պետական ռեգիստրի գործառույթները: Կենտրոնական բանկի կողմից ընկերության գրանցման և լիցենզավորման փուլում վերահսկողությունը երևում է նրանում, որ ընկերության կազմավորման առաջին իսկ փուլում Կենտրոնական բանկը մանրակրկիտ դիտարկում է տվյալ ընկերության բաժնետերերին, իրենց հետ փոխկապակցված անձանց, Հայաստանի ապահովագրական բնագավառում ներդրվող կապիտալի աղբյուրը, ինչպես նաև լիցենզավորման ժամանակ ղեկավար անձանց որակավորումը և Կենտրոնական բանկի կողմից սահմանված նորմերին և ընդհանուր օրենսդրությանը համապատասխանությունը՝ դրանով իսկ զտելով արդեն ապահովագրական շուկա մուտք գործող մասնակիցներին:

Կենտրոնական բանկի վերահսկողությունը շարունակվում է նաև ընկերության գործունեության ընթացքում: Ապահովագրական ընկերության գործունեության ընթացքում Կենտրոնական բանկի վերահսկողությունը իրականացվում է հիմնականում ընթացիկ մոնիտորինգի տարբերակով, այսինքն՝ ապահովագրական ընկերությունների կողմից Կենտրոնական բանկին պարբերաբար տրամադրվող հաշվետվությունների վերլուծության միջոցով: Դա Կենտրոնական բանկի հեռակա վերահսկողությունն է: Հաշվետվությունների վերլուծության արդյունքում բացահայտված ապահովագրական

ընկերության գործունեության թերությունների վերաբերյալ Կենտրոնական բանկը ընդունում է համապատասխան պատժամիջոցների վերաբերյալ որոշումը և կիրառում այն ապահովագրական ընկերության վրա:

Ապահովագրական գործունեության վերահսկման Կենտրոնական բանկի այլ գործառույթ է հանդիսանում ապահովագրական ընկերության ստուգումը, որը որպես կանոն իրականացվում է տարին մեկ անգամ: Վերահսկողության այս տարբերակի կիրառման ժամանակ Կենտրոնական բանկը ապահովագրական ընկերություն է գործուղում իր համապատասխան մասնագետներին ապահովագրական ընկերությունում ստուգումներ իրականացնելու նպատակով:

Կենտրոնական բանկի վերահսկողության հիմնական նպատակներից է ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունության ապահովումը: Ֆինանսական կայունության առաջին վտանգներից է ապահովագրողի կողմից սխալ, ստանձնվող ռիսկի ոչ համարժեք, անհիմն սակագնի կիրառումը: Կենտրոնական բանկը վերահսկում է նաև ապահովագրական ընկերությունների սակագնային քաղաքականությունը՝ մասնավորապես ապահովագրական ընկերության կողմից ՀՀ ԿԲ ներկայացվող գործարար ծրագրի շրջանակներում ապահովագրական սակագների հիմնավորման գծով: Կենտրոնական բանկի կարծիքով ապահովագրական սակագների անհիմն լինելու դեպքում չի ընդունում տվյալ սակագներով ապահովագրողի գործունեությունը Հայաստանում և պահանջում է ապահովագրողից շտկել անհամապատասխանությունները: Կենտրոնական բանկի կողմից ապահովագրական գործունեության վերահսկողությունը ներառում է ապահովագրական գործի բոլոր հիմնական ասպեկտները՝ սկսած ապահովագրական ընկերության բաժնետերերից և ղեկավար անձանցից և ավարտած ապահովագրական ընկերության կողմից հաճախորդներին առաջարկվող ծառայությունների կանոններով և սակագներով:

Կենտրոնական բանկը սահմանել է ապահովագրական ընկերությունների գործունեության համար հետևյալ տնտեսական նորմատիվները՝

1. Ընկերության կանոնադրական և ընդհանուր կապիտալների նվազագույն չափերի նորմատիվներ

2. Ընկերության վճարունակության նորմատիվներ
3. Ընկերության կապիտալի համարժեքության նորմատիվներ
4. Ընկերության իրացվելիության նորմատիվներ
5. Ընկերության տեխնիկական պահուստներին համարժեք բոլոր և առանձին վերցված ակտիվների նորմատիվներ
6. Ստանձնած ապահովագրական մեկ ռիսկի առավելագույն չափի նորմատիվ
7. Ստանձնած ապահովագրական խոշոր ռիսկերի առավելագույն չափի նորմատիվ
8. Մեկ փոխառուի, խոշոր փոխառուների գծով ռիսկի առավելագույն չափի նորմատիվ
9. Ընկերության հետ փոխկապակցված անձանց, անձի գծով ռիսկի առավելագույն չափի նորմատիվ
10. Արտարժույթի տնօրինման նորմատիվ:<sup>3</sup>

## 1.2. Հայաստանի Հանրապետության ապահովագրական շուկայի արդի հիմնախնդիրները և տենդենցները

Հայաստանի Հանրապետության ապահովագրական շուկայի զարգացմանը խոչընդոտող հիմնախնդիրներից են.

- ՀՀ բնակչության ապահովագրական մշակույթի և ֆինանսական գրագիտության բարձրացում, ինչը կնպաստի այդ ծառայությունների նկատմամբ կամավոր պահանջարկի մեծացմանը
- Արտերկրում վերաապահովագրության ծավալների կրճատում, ինչը կնպաստի ապահովագրական ընկերությունների տրամադրության տակ մնացած միջոցների ավելացմանը, ինչն էլ կձևավորի ընկերությունների շահույթն ու հարկման բազան
- Ապահովագրական նոր դասերի ներդրում այն ոլորտներում, որոնք տնտեսության զարգացման ներկա փուլում համարվում են զարգացման գերակա ուղղություն, մասնավորապես գյուղատնտեսությունը

<sup>3</sup> <<Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին>> ՀՀ օրենք, հոդված 58



- Կյանքի ապահովագրության շուկայի բացակայությունը, ինչը մասնավորապես պայմանավորված է ազգաբնակչության ցածր կենսամակարդակով և ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ վստահության պակասով
- Խարդախությունները
- Որակյալ ակտուար մասնագետների պատրաստում, ինչը կբավարարի ապահովագրական ընկերությունների պահանջը ակտուարների նկատմամբ, և որի արդյունքում հիմքի վրա կդրվի սակագների ձևավորման գործընթացը և կբարձրանա ծառայությունների որակը: Ապահովագրական ոլորտը կարող է զարգանալ միայն կամավոր ապահովագրության նոր ձևերի ներդրման և կատարելագործման ճանապարհով:

**Ա)** Ուսումնասիրելով միջազգային փորձը՝ ապահովագրական ընկերությունները մշակել են **գյուղատնտեսական ապահովագրության** պրոդուկտը: Օրինակ ԱՄՆ-ում գոյություն ունի ապահովագրության մշակույթի բարձր մակարդակ՝ պետությունը մասնակցում է ապահովագրավճարի սուբսիդավորմանը, ծածկում է մասնավոր ընկերությունների վարչական ծախսերը, փոխհատուցում է ձեռքբերման ծախսերը, իրականացնում է ապահովագրության պայմանագրերի ավելացմանն ուղղված մի շարք մարկետինգային գործողություններ և այլն: Չինաստանում, Հնդկաստանում, Ճապոնիայում, Ֆիլիպիններում մասնավոր սեկտորը ապահովագրում է ռիսկերից, որոնք չեն փոխհատուցվում պետության կողմից: Հունաստանում գերակշռում է ապահովագրության պետական համակարգը: Պետությունը մասնավոր ապահովագրական կազմակերպությունների օգնությամբ հավաքում է անհրաժեշտ միջոցներ, իրականացնում է վարչական գործառույթներ, մասնավոր սեկտորի դերը սահմանափակ է, ներկայումս տվյալ համակարգը զարգացման փուլում է: Իտալիայում, Ֆրանսիայում, Ավստրիայում, Գերմանիայում, Մեծ Բրիտանիայում մասնավոր սեկտորը ավելի նշանակալի է: Զգալիորեն տարբերվում են սուբսիդավորման տեսանկյունից՝ Գերմանիան և Մեծ Բրիտանիան չեն սուբսիդավորում ապահովագրավճարները, Ֆրանսիան և Ավստրիան սուբսիդավորում են, բայց ոչ զգալի: Իտալիան հատկացնում է զգալի գումարներ տվյալ կարիքների համար:

Հայաստանում 2020 թվականից արդեն ապահովագրվում են ծիրանի և խաղողի այգիները գարնանային ցրտահարումից, կարկուտից և հրդեհից:

Պրոդուկտի չապահովագրվող ռիսկերն են.

- մշակաբույսերի հիվանդությունների ազդեցություն
- մշակաբույսերի աճեցման տեխնոլոգիաների խախտում
- մշակաբույսերի աճեցմանն ուղղված տեխնոլոգիական գործողությունների ապահովման համար անհրաժեշտ բույսերի պաշտպանման , աշխատուժի և տեխնիկայի միջոցների բացակայություն
- հողային և մթնոլորտային երաշտ
- ձմեռային սառնամանիքների ազդեցություն
- ջրհեղեղ
- ծառերին և ծառերի ճյուղերին հասցված վնասը:

Գարնանային ցրտահարումից ապահովագրվում են Արարատի և Արմավիրի մարզերը, իսկ կարկուտից և հրդեհից՝ Արարատի, Արմավիրի, Արագածոտնի, Կոտայքի, Տավուշի և Վայոց Ձորի մարզերը:<sup>4</sup>

Ապահովագրվում են գյուղացու արված ծախսերը: Գյուղատնտեսն ունի հնարավորություն ընտրել ծախսերի մակարդակը՝ 1 հա հողամասի հաշվով՝

<b>Ծիրան</b>	<b>Խաղող</b>
400,000 ՀՀ դրամ	750,000 ՀՀ դրամ
600,000 ՀՀ դրամ	1,000,000 ՀՀ դրամ
800,000 ՀՀ դրամ	1,250,000 ՀՀ դրամ
1,000,000 ՀՀ դրամ	1,500,000 ՀՀ դրամ
1,200,000 ՀՀ դրամ	1,800,000 ՀՀ դրամ

<sup>4</sup> wwwrgs.am

Ապահովագրվող այգու չափը ծիրանի այգու համար ցանկալի է 0,5 հա և ավելի, իսկ խաղողի այգու համար՝ 0,2 հա և ավելի:

Ապահովագրական վճարի գինը որոշելու համար հարկավոր է իմանալ՝

- մշակաբույսի տեսակը
- ռիսկի տեսակը
- ռիսկային գոտին
- իրականացված ծախսը
- հողատարածքի չափը
- սուբսիդավորման չափը

Հայաստանի Հանրապետությունը տրամադրում է ապահովագրավճարի սուբսիդավորում 50% :

Վնասի գնահատումը իրականացվում են վերապատրաստված և սերտիֆիկացված մասնագետները: Վնասը գնահատողներին նշանակում է և նրանց վճարում է ապահովագրական կազմակերպությունը: Վնասը գնահատողի հետ անհամաձայնության դեպքում, այն կողմը, որը համաձայն չէ արդյունքների հետ, կարող է պատվիրել կրկնակի գնահատում: Այս դեպքում հենց նա է վճարում վնասի գնահատման համար: Եթե վնասը տեղի է ունեցել պտղի ծաղկման շրջանում, ապա հաշվվում է այգու բերքատվությունը և համեմատվում է միջինացված տվյալների հետ: Եթե վնասը տեղի է ունեցել պտղի ձևավորման և զարգացման շրջանում, ապա վնաս գնահատողը հաշվում է չվնասված պտուղների քանակը և համեմատում է միջինացված տվյալների հետ: Միջինացված տվյալները կազմվել են համաձայն փորձագիտական վերլուծության, հաշվի առնելով հիմնական բուսածնային առանձնահատկությունները, կլիմայական և ռեգիոնալ պայմանները, այգու տարիքը, տնկման սխեման և պտղի միջին քաշը: Վնաս գնահատողը պարտավոր է ծանոթացնել գյուղատնտեսին վնասը գնահատելու մեթոդաբանության մասին:

**Չհատուցվող գումարը** վնասի մի մասն է, որը չի փոխհատուցվում, կազմում է ապահովագրված գումարի 10%-ը և կիրառվում է, որպեսզի գյուղատնտեսը նույնպես ունենա պատասխանատվություն բերքի նկատմամբ:

**Փոխհատուցումը** իրականացնում են ապահովագրական կազմակերպությունները բերքահավաքի ժամանակ:

Ապահովագրություն ունենալը չի նշանակում, որ գյուղատնտեսը կարող է այլևս չմտահոգվել հողատարածքի պատշաճ խնամքով: Գյուղատնտեսները պետք է պատասխանատու կերպով վերաբերվեն իրենց հողատարածքին և ապագա բերքին՝ կատարելով բոլոր անհրաժեշտ միջոցառումները:

Ապահովագրական ընկերությունների տեսակետից՝ նախընտրելի կլիներ, երբ պետությունը փոխհատուցելիս մասնակցեր սուբսիդավորմանը, ոչ թե ապահովագրական վճարի ժամանակ, սակայն կառավարությունը այլ կերպ հարմար գտավ:

Չնայած նրան, որ գյուղատնտեսության ապահովագրությունից օգտվելը կամավոր է, և պետության կողմից սուբսիդավորվում է 50%-ով, բայց նման է պարտադիր ապահովագրության այն իմաստով, որ տուժող գյուղացուն, ով չունի ապահովագրություն, պետությունը ոչնչով չի օգնելու: Այսպես, թե այնպես մի քանի տարի հետո ապահովագրության այս տեսակը մեծ տարածում կունենա՝ ելնելով մեր տարածաշրջանի եղանակային պայմաններից:<sup>5</sup>

Այստեղ շատ կարևոր է նաև գյուղացու տեղեկացված լինելը: Ինչքան էլ համացանցով և հեռուստատեսությամբ տեղեկացվի, այնուամենայնիվ գյուղացիների տեղեկացված լինելու մակարդակը շատ ցածր է: Դրա համար անհրաժեշտ է, որպեսզի գյուղ առ գյուղ գործուղվեն ապահովագրական ընկերություններից և պետական կառույցներից՝ հատուկ տեղեկացնելու նպատակով: Պետք է կազմակերպվեն սեմինարներ, քննարկումներ և այլն:

Հայաստանի Հանրապետության ապահովագրական շուկայում գյուղատնտեսության ապահովագրություն այժմ իրականացնում են 3 ապահովագրական ընկերություններ՝ Ռոսգոսստրախ Արմենիա ԱՓԲԸ-ն, Ինգո-Արմենիա ԱՓԲԸ-ն և Սիլ ՍՊԸ-ն:

---

<sup>5</sup> [www.ingoarmenia.am](http://www.ingoarmenia.am)

2019 թվականի հոկտեմբերի 22-ին Կենտրոնական բանկում հայ-գերմանական համագործակցության շրջանակներում տեղի ունեցավ <<Անասնապահության ոլորտի ապահովագրության ներդրում>> թեմայով հանդիպում-քննարկում, որը կազմակերպվել էր Կենտրոնական բանկի կողմից, KFW գերմանական զարգացման բանկի և Գյուղատնտեսությունը Ապահովագրողների Ազգային Գործակալության աջակցությամբ: Ներկա են գտնվել նաև կառավարության ներկայացուցիչներ, ապահովագրական ընկերությունների ղեկավարներ և անասնապահության ոլորտի ներկայացուցիչներ: Հանդիպման հիմնական նպատակն էր՝ անասնապահության ապահովագրության ոլորտի միջազգային լավագույն մասնագետների միջոցով պարզել Հայաստանի Հանրապետությունում անասնապահության ապահովագրության ներդրման հնարավորությունները: Քննարկվեցին մի շարք հարցեր, հնչեցին առաջարկություններ հետագա քայլերի վերաբերյալ:

**Բ) Ավտոտրասնսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրության** մասին օրենքը կարգավորում է ավտոտրասնսպորտային միջոցների օգտագործման հետևանքով տուժած անձանց պատճառված վնասներից բխող ավտոտրասնսպորտային միջոցների սեփականատերերի, ինչպես նաև օրինական հիմքերով դրանք տիրապետող այլ անձանց պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության հետ կապված հարաբերությունները, սահմանում է այն ավտոտրասնսպորտային միջոցների տեսակները, որոնց օգտագործումից բխող պատասխանատվությունը ենթակա է պարտադիր ապահովագրության, և այն անձանց շրջանակը, ովքեր պարտավոր են ապահովագրել այդ ավտոտրասնսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվությունը, սահմանում է ավտոտրասնսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրական ընկերությունների Բյուրոյի ստեղծման, գործունեության, կարգավորման և դրա նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնելու հետ կապված հարաբերությունները, ինչպես նաև Երաշխավորման ֆոնդի և Տեղեկատվական համակարգի ստեղծման և օգտագործման կարգը և դրանց հետ կապված այլ հարաբերություններ:

Օրենքի հիմնական խնդիրներն են՝

1. Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործման հետևանքով տուժած անձանց շահերի պաշտպանության երաշխավորումը
2. Հայաստանի Հանրապետության տարածքում ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության համակարգի ներդրումը և դրա շարունակական գործունեության ապահովումը, դրա վերաբերյալ կնքված ապահովագրության պայմանագրերի հետ կապված հարաբերությունների կարգավորումը
3. Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության ոլորտում գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների և վերահսկողություն իրականացնող մարմինների իրավասությունների սահմանումը
4. Ապահովագրական հատուցումների վճարման ընթացակարգերի արդյունավետության երաշխավորումը

Օրենքի համաձայն՝ պարտադիր ապահովագրման ենթակա է օրենքով սահմանված կարգով Հայաստանի Հանրապետությունում հաշվառված, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության տարածք վարելու միջոցով ներմուծվող ավտոտրանսպորտային միջոցների՝ Հայաստանի Հանրապետության տարածքում օգտագործումից բխող պատասխանատվությունը:

Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են՝

1. Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքով
2. ԱՊՊԱ օրենքով
3. <<Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին օրենքով>>
4. Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկի իրավական ակտերով
5. Բյուրոյի կանոններով

6. Իրավական այլ ակտերով:

Ապահովագրական ընկերություններն ԱՊՊԱ պայմանագրերը կնքում են անձամբ կամ իրենց կողմից լիազորված անձանց՝ ներառյալ ապահովագրական գործակալների միջոցով: Այժմ արդեն ապահովադիրը կարող է ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքել նաև վճարային համակարգերի, տերմինալների, ինտերնետային կայքի և բջջային հավելվածների միջոցով: Այս դեպքում նույնիսկ ապահովադիրը ստանում է 5% զեղչ: Մինչև հիմա գյուղացին ոչ միայն չգիտի ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքելու օնլայն տարբերակի մասին, այլ նաև շատերը չունեն էլեկտրոնային հասցե, անգամ չգիտեն, թե դա ինչ է:<sup>6</sup>

ԱՊՊԱ պայմանագիրը կնքելուց հետո ապահովագրական ընկերությունը (գործակալը) ապահովադիրին է հանձնում ԱՊՊԱ պայմանագիրը և համաձայնեցված հայտարարագրի նմուշը:

ԱՊՊԱ պայմանագրի ձևը հաստատում է Բյուրոյի խորհուրդը: ԱՊՊԱ պայմանագիրն առնվազն պետք է ներառի ավտոտրանսպորտային միջոցի տվյալը, ապահովադիրի Բոնուս-Մալուս գործակցի արժեքը, ապահովագրական պատահարի դեպքում Բյուրոյի սահմանած կարգով և ժամկետներում ապահովագրական ընկերությանը ապահովագրական պատահարի մասին հայտնելու կանոնները, ինչպես նաև ԱՊՊԱ պայմանագրի վաղաժամկետ դադարման դեպքերը:

ԱՊՊԱ ոլորտում կիրառվող ապահովագրավճարները պետք է լինեն հիմնավորված, ոչ խտրական և իրենց հաշվարկման հիմքում ներառեն ապահովագրական ընկերության կողմից ԱՊՊԱ պայմանագրում նշված ապահովագրական գումարի համար անհրաժեշտ իրատեսական ծախսերի և ողջամիտ շահույթի հաշվարկը, ինչպես նաև Բոնուս-Մալուս գործակիցները:

Բյուրոյի խորհուրդը սահմանում է ապահովագրավճարների զեղչերի և հավելավճարների համակարգ և դրա կիրառման կարգը: Բոնուս-Մալուսն իրենից ներկայացնում է ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրավճարների զեղչերի և հավելավճարների համակարգ, համաձայն որի՝ ԱՊՊԱ պայմանագրով սահմանվող

---

<sup>6</sup> paap.am

ապահովագրավճարը հաշվարկվում է ապահովադրի ապահովագրական պատմության հիման վրա: Բոնուս-Մալուս համակարգը գործում է 2013թ.-ի Հունվարի 1-ից: Կախված ապահովադրի ապահովագրական պատմությունից՝ ապահովադիրը ստանում է բոնուսային կամ մալուսային դաս՝ հայտնվելով համապատասխան ռիսկային խմբում: Յուրաքանչյուր Բոնուս-Մալուս դասին համապատասխանում է որոշակի գործակից, որի կիրառումն էլ բերում է ապահովագրավճարի փոփոխության:<sup>7</sup>

Ապահովագրական գումարը ապահովագրական պատահարի դեպքում Ապահովագրողի կողմից տուժողին կամ օրենքով և Պայմաններով նախատեսված դեպքերում այլ անձանց վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափն է: ԱՊՊԱ-ի գծով ապահովագրական գումարի առավելագույն մեծություններն են՝

#### 1.1 անձնական վնասների դեպքում

- Մեկ ապահովագրական պատահարի համար 33 000 000 ՀՀ դրամ
- Յուրաքանչյուր տուժողի համար 3 300 000 ՀՀ դրամ

Տուժողին պատճառված անձնական վնասներ են համարվում տուժողի առողջությանը պատճառված վնասները, դրանց հետևանքով կորցրած աշխատավարձը (եկամուտները), ինչպես նաև տուժողի մահը:

#### 1.2 Գույքային վնասների դեպքում

- Մեկ ապահովագրական պատահարի համար 18 000 000 ՀՀ դրամ
- Յուրաքանչյուր տուժողի համար 1 800 000 ՀՀ դրամ:

**ԱՊՊԱ ոլորտում չհատուցվող գումարի չափը 0 դրամ է:** Այստեղ խնդրի հետ ենք բախվում: Քանի որ ԱՊՊԱ-յի վնասաբերության ցուցանիշը շատ բարձր է, Ընկերություններն առաջարկում են ԱՊՊԱ ոլորտում կիրառել ֆրանշիզա (չհատուցվող գումար), որպեսզի զսպող մեխանիզմ:

Ապահովադիրը և ավտոտրանսպորտային միջոցն օրինական հիմքով տիրապետող այլ անձը ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում պարտավոր են

<sup>7</sup>paap.am



ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալուց հետո՝ 40 րոպեների ընթացքում, պատահարի մասին հայտնել Ապահովագրողին՝ զանգահարելով Վկայագրի վրա նշված հեռախոսահամարով, որի շուրջօրյա հասանելիությունը և հեռախոսագրույցի ձայնագրումը Ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովել:

Եթե ապահովագրական պատահարում ներգրավված են միայն երկու ավտոտրանսպորտային միջոցներ և ապահովագրական պատահարի արդյունքում տուժողին պատճառված վնասը չի գերազանցում 100,000 ՀՀ դրամը և կողմերից մեկն ընդունում է իր մեղավորությունը ապահովագրական պատահարում, ապա պատահարում ներգրավված ավտոտրանսպորտային միջոցները օրինական հիմքով տիրապետող անձինք փոխադարձ համաձայնությամբ կարող են առանց Ապահովագրողի լրացուցիչ համաձայնության, լրացնել համաձայնեցված հայտարարագիրը:

Հայաստանի Հանրապետությունում ստեղծվել է ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրություն իրականացնող ընկերությունների **բյուրո**, որն իրավաբանական անձանց միություն է: Բյուրոյի գործունեության նպատակը տուժած անձանց շահերի պաշտպանությունն է և ԱՊՊԱ համակարգի կայունության և զարգացման ապահովումը: Բյուրոն ԱՊՊԱ ոլորտում նպաստում է իր անդամ ապահովագրական ընկերությունների գործունեության արդյունավետությանը, կարգավորում ու վերահսկում է նրանց գործունեությունը, իր անդամ ապահովագրական ընկերությունների համար մշակում է մասնագիտական վարքագծի կանոններ:

Բյուրոն հիմնադրում է Կետրոնական բանկը: Վերջինս Բյուրոյի գրանցման օրվանից հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում, Երաշխավորման ֆոնդի համար բացում է հատուկ հաշիվ և այդ հաշվին վճարում 15,000,000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ գումարի չափով միանվագ վճար:

### **Բյուրոն**

1. իր կանոնադրությամբ սահմանված կարգով վերահսկում է իր անդամ ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունը

2. ընդունում է կանոններ, որոշումներ և կարգադրություններ ԱՊՊԱ ոլորտում իր անդամ ապահովագրական ընկերությունների գործունեության համար պատշաճ պայմաններ, մասնագիտական կանոնների կիրառումը, տուժած անձանց, ապահովադիրների շահերի պաշտպանությունն ապահովելու և ԱՊՊԱ համակարգի զարգացմանն աջակցելու նպատակով
3. համագործակցում է այլ պետությունների ավտոապահովագրության բյուրոների, Երաշխավորման ֆոնդերի, փոխհատուցում իրականացնող այլ մարմինների, տեղեկատվական համակարգերի, ապահովագրական ընկերությունների հետ
4. իր նպատակների իրագործման համար համագործակցում է պետական մարմինների հետ
5. մասնակցում է ճանապարհային երթևեկության ընթացքում առաջացող պատահարների և ԱՊՊԱ ոլորտում կեղծիքների կանխմանն ուղղված միջոցառումներին
6. հասարակությանը տեղեկատվական աջակցություն է ցուցաբերում ԱՊՊԱ բնագավառում, կազմակերպում է հանրակրթական միջոցառումներ:

Բյուրոյի միջոցները ձևավորվում են Բյուրոյի կանոններով սահմանված չափով և կարգով Բյուրոյի անդամ ապահովագրական ընկերությունների կողմից վճարված անդամավճարներից, ստացված վարկերից, փոխառություններից և օրենքով չարգելված այլ միջոցներից: Երաշխավորման ֆոնդում միավորվում են Բյուրոյի՝ օրենքով նախատեսված կարգով հավաքագրված Բյուրոյի անդամների միանվագ, պարբերական և լրացուցիչ վճարները, օրենքով սահմանված կամ չարգելված այլ ձևերով ներդրված միջոցները, ինչպես նաև այն ակտիվները, որոնցում ներդրվել են դրանք, և դրանց կառավարման արդյունքում ստացված եկամուտները:

Երաշխավորման ֆոնդի միջոցները սեփականության իրավունքով պատկանում են Բյուրոյին: Դրանք կարող են օգտագործվել բացառապես Երաշխավորման ֆոնդի համար օրենքով սահմանված նպատակներով և դեպքերում:

Ապահովագրական ընկերությունները Բյուրոյին անդամակցելու օրվանից հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում, Երաշխավորման ֆոնդ վճարում են միանվագ վճար՝ 15,000,000 Հայաստանի Հանրապետության դրամի չափով:

Բյուրոյի անդամ ապահովագրական ընկերությունները Բյուրոյին անդամակցելու օրվանից հետո՝ յուրաքանչյուր եռամսյակը մեկ, Երաշխավորման ֆոնդ կատարում են պարբերական վճար՝ նախորդ 12 ամսում իրենց կնքած ԱՊՊԱ պայմանագրերից հավաքագրված և հավաքագրվելիք ապահովագրավճարների 0,5 %-ի չափով:

Բյուրոյի անդամ ապահովագրական ընկերությունները Երաշխավորման ֆոնդ լրացուցիչ վճարները կատարում են, եթե Երաշխավորման ֆոնդի միջոցները բավարար չեն օրենքով սահմանված հատուցումները վճարելու կամ օրենքով նախատեսված բժշկական օգնության հետ կապված ծախսերի վճարումները կատարելու համար: Միջոցների անբավարարության դեպքում 15 օրվա ընթացքում Բյուրոյի խորհուրդը որոշում է կայացնում լրացուցիչ վճարներ ներգրավելու վերաբերյալ, որով սահմանվում է հատուցումների վճարման համար անհրաժեշտ լրացուցիչ վճարների չափը: Երաշխավորման ֆոնդի միջոցների անբավարարության չափանիշները, դրա մասին որոշման կայացման կարգը սահմանվում են Բյուրոյի կանոններով:

Երաշխավորման ֆոնդի միջոցների հաշվին տուժած անձանց պատճառված վնասները հատուցվում են, եթե՝

1. վնաս պատճառած ավտոտրանսպորտային միջոցը կամ դրա վերաբերյալ ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքելու պարտականություն ունեցող անձն անհայտ է: Այս դեպքում Բյուրոն Երաշխավորման ֆոնդի միջոցների հաշվին հատուցում է միայն տուժած անձանց պատճառված անձնական վնասները
2. վնասը պատճառվել է այն ավտոտրանսպորտային միջոցի օգտագործմամբ, որի վերաբերյալ կնքված չէ ԱՊՊԱ պայմանագիր
3. վնասը պատճառվել է հափշտակված կամ առանց հափշտակության նպատակի ապօրինաբար տիրացած ավտոտրանսպորտային միջոցի օգտագործմամբ

4. վնաս պատճառած ավտոտրանսպորտային միջոցի վերաբերյալ ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքած ապահովագրական ընկերությունը ճանաչվել է անվճարունակ (սնանկ), եթե նա սույն օրենքի համաձայն պարտավոր էր հատուցել պատճառված վնասը
5. առկա են սույն օրենքով նախատեսված այլ հիմքեր:

2008թ. հունիսի 17-ին ընդունվեց օրենք Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին, որի նպատակն է ֆինանսական ոլորտում սպառողների իրավունքների և շահերի պաշտպանությունը, նրանց պահանջների արագ, արդյունավետ և անվճար քննությունը, ֆինանսական համակարգի նկատմամբ հանրության վստահության բարձրացումը և ֆինանսական միջնորդության ավելացումը: Ֆինանսական համակարգի հաշտարարը իրավասու է քննելու այն պահանջները, որոնք ներկայացվում են հաճախորդի կողմից Կազմակերպության դեմ, կապված են Կազմակերպության կողմից մատուցվող ծառայությունների հետ և պարունակում են տասը միլիոն Հայաստանի Հանրապետության դրամը կամ դրան համարժեք արտարժույթով գումարը չգերազանցող գույքային պահանջ:<sup>8</sup>

Հաճախորդն իրավունք ունի դիմելու Ֆինանսական համակարգի հաշտարարին անկախ այն հանգամանքից, թե նման իրավունք հաճախորդի և Կազմակերպության միջև կնքված պայմանագրով նախատեսված է, թե ոչ: Ֆինանսական համակարգի հաշտարարին դիմելու հաճախորդի իրավունքը սահմանափակող համաձայնությունը կամ պայմանն առ ոչինչ է:

Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից պահանջն ընդունելու, քննելու և որոշում կայացնելու կապակցությամբ հաճախորդից որևէ վճար չի գանձվում:

Իր մասնագիտական գործունեությունն իրականացնելիս Ֆինանսական համակարգի հաշտարարը անկախ է և հաշվետու չէ որևէ մեկին: Ֆինանսական կազմակերպությունները տարեկան պարտադիր վճարումներ են կատարում Ֆինանսական համակարգի հաշտարարին: Կազմակերպությունների կողմից կատարվող պարտադիր վճարների տարեկան չափերն են՝

---

<sup>8</sup> ՀՀ օրենքը Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին, հոդված 3

1. բանկեր՝ նախորդ տարվա վերջի դրությամբ ակտիվների 0,01%-ը
2. վարկային կազմակերպություններ՝ նախորդ տարվա վերջի դրությամբ ակտիվների 0,07%-ը
3. **ապահովագրական ընկերություններ**՝ նախորդ տարվա ընթացքում հավաքված ապահովագրական պարգևների 0,15%-ը
4. ապահովագրական բրոքերներ՝ 90,000 դրամ
5. ներդրումային ընկերություններ՝ 90,000 դրամ
6. գրավատներ՝ 45,000 դրամ
7. արտարժույթի առքուվաճառք իրականացնող անձինք՝ 30,000 դրամ
8. արտարժույթի դիլերային-բրոքերային առքուվաճառք իրականացնող անձինք՝ 90,000 դրամ
9. դրամական փոխանցումներ իրականացնող անձինք՝ 140,000 դրամ:<sup>9</sup>

Որպես ապահովագրական միջնորդներ հանդես են գալիս **ապահովագրական գործակալները և ապահովագրական բրոքերները**:

Ապահովագրական գործակալի գործունեությունը կարող է իրականացնել միայն ՀՀ ԿԲ-ի միջնորդների ռեգիստրում որպես ապահովագրական գործակալ գրանցված իրավաբանական անձը, անհատ ձեռնարկատերը կամ ապահովագրական ընկերության հետ աշխատանքային պայմանագիր կնքած ֆիզիկական անձը:

Ապահովագրական բրոքերային գործունեություն կարող է իրականացնել միայն ՀՀ ԿԲ-ի կողմից ապահովագրական բրոքերի լիցենզիա ստացած իրավաբանական անձը:

Ապահովագրական բրոքերի տարբերությունը ապահովագրական գործակալից հիմնականում կայանում է նրանում, որ ապահովագրական բրոքերը ապահովագրական շուկայում հանդես է գալիս անկախ միջնորդ՝ ապահովագրողի և ապահովագրվողի միջև: Իր բնույթով ապահովագրական բրոքերը հանդիսանում է ապահովադրի շահերի պաշտպանը և ներկայացուցիչը:

<sup>9</sup> ՀՀ օրենքը Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին, հոդված 35

Ապահովագրական բրոքերների գործունեությունը ՀՀ-ում կարգավորվում է <<Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին>> ՀՀ օրենքով և ապահովագրական միջնորդային (բրոքերային) գործունեության լիցենզավորման կարգով:

ՀՀ-ում գործում է 2 ապահովագրական ընկերություն՝

1. Ռեզոլուշն ապահովագրական բրոքեր
2. Փրայմ ինշուրանս բրոքերս

Գործակալի մասնագիտական որակի համար պատասխանատու է Ապահովագրողը: Այդ պատճառով բոլոր ապահովագրական շուկաներում կան ապահովագրողներ, որոնք ստեղծում են այսպես կոչված <<գործակալների դպրոց>>: Հայաստանում կա նման փորձ ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ ԱՓԲԸ և այլ ընկերությունների օրինակով: Ռուսաստանի ապահովագրական շուկայում ամենատարածված և լայն գործակալական ցանցն ունի <<ՌԵՍՈ ԳԱՐԱՆՏԻԱ>> ապահովագրական ընկերությունը՝ ավելի քան 20.000 ֆիզիկական անձ գործակալների իր բանակով:

Ապահովագրական բնագավառը, լինելով լիցենզավորվող գործունեության բնագավառ, չի նախատեսում, որ ապահովագրական ընկերությունը կամ ապահովագրական բրոքերը իրականացնի որևէ այլ գործունեություն, բացի ապահովագրությունից: Ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների կողմից մատուցվող ծառայությունները հիմնականում տարբերվում են իրարից ապահովագրության տեսակներով, դրանց շուրջ մատուցվող ծառայությունների որակական ցուցանիշներով և արժեքային պարամետրերով:

Ապահովագրական ծառայություններ ասելով հասկանում ենք <<Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին>> ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածով նախատեսված ապահովագրության այս կամ այն դասով ու ենթադասով ապահովագրական շուկայում գործունեություն ծավալելը:

ԱՊՊԱ-ն ներդրվել է սոցիալական խնդիր լուծելու համար: Սկզբնական շրջանում, մինչև ԿԲ-ի կողմից վերահսկվելը, շատ չարաշահումներ և խաբեություններ են եղել, սակայն արդեն բավականին առաջխաղացում կա այս ոլորտում: Ապահովագրական

ընկերությունների համար այս պրոդուկտը վնասաբեր է, և շատերն առաջարկում են բարձրացնել ԱՊՊԱ-յի սակագները, մանավանդ ցածր ձիաուժ ունեցող ավտոմեքենաների համար: Բանն այն է, որ ցածր ձիաուժ ունեցող ավտոմեքենաները ավելի շատ են շահագործվում և նրանց ԱՊՊԱ պայմանագրերի գինը չի համապատասխանում վնասաբերությանը:

Գ) Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության 146-րդ հոդվածը և հաշվի առնելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի հունիսի 8-ի թիվ 667-Լ որոշման 2-րդ կետը՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը հաստատել է **առողջության համապարփակ ապահովագրության** ներդրման հայեցակարգը:<sup>10</sup>

Նախագիծը հնարավորություն է տալիս Հայաստանում առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հետ կապված հայեցակարգային մոտեցումների վերաբերյալ նախնական հանրային քննարկումներ սկսելու համար: Ակնկալվում է, որ Նախագծի վերաբերյալ ներկայացվող առաջարկությունները հաշվի կառնվեն նախագծի վերջնական տարբերակի լրամշակման և կառավարության քննարկմանը ներկայացվելու ընթացքում:

Հայեցակարգի մշակումը պայմանավորված է քաղաքացիների առողջապահական ծառայությունների հասանելիության և մատչելիության ապահովման համար բժշկական ապահովագրության այնպիսի համակարգի հետևողականորեն ներդրման անհրաժեշտությամբ, որը կապահովի բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտություն ունեցող յուրաքանչյուր քաղաքացու պատշաճ և ժամանակին ծառայությունների տրամադրումը՝ անկախ սեռից, տարիքից, բնակության վայրից և սոցիալական կարգավիճակից:

Առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման հիմնական նպատակը պետության սոցիալական պատասխանատվության և բնակչության սոցիալական համերաշխության սկզբունքների հիման վրա առողջապահության կայուն ֆինանսավորման սկզբունքների հիման վրա առողջապահության կայուն

<sup>10</sup> <https://www.e-draft.am/projects>

Ֆինանսավորման համակարգի ստեղծումն է, որը պետք է ապահովի բնակչության բոլոր խմբերի համար բժշկական հիմնական ծառայությունների ֆինանսական հասանելիություն և պաշտպանվածություն: Հայեցակարգը պետք է հիմք հանդիսանա առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվող համալիր միջոցառումների հայեցակարգային մոտեցումները ամրագրելու, առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին օրենքը, այլ հարակից օրենսդրական փոփոխությունները մշակելու և 2022 թ.-ից առողջության համապարփակ ապահովագրությունը ներդնելու համար:

Հայաստանում գործող ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին օրենքի շրջանակներում սահմանափակ ծավալներով իրականացվում է կամավոր բժշկական ապահովագրություն (մոտ 1.5%): Օրենքում առողջության ապահովագրությունը սահմանվում է որպես ամրագրված դրամական հատուցում կամ հատուցում կախված պատահարի բնույթից, կամ երկուսը միասին վերցրած: Հայաստանում միայն բժշկական ապահովագրությամբ զբաղվող ապահովագրական ընկերություններ չկան: Առողջության ապահովագրումն իրականացվում է մասնավոր ապահովագրական ընկերությունների կողմից, որոնք շուկայում ներկայացնում են նաև բազմաթիվ այլ ապահովագրական ծառայություններ (պրոդուկտներ)՝ սկսած ավտոտրանսպորտային պատահարների պարտադիր ապահովագրությունից և վերջացրած Հայաստանից դուրս գնացող քաղաքացիների կյանքի և առողջության վնասի փոխհատուցման փաթեթներով: Առողջության ապահովագրության փաթեթներում հիմնականում ընդգրկված են միջազգային և արտասահմանյան կազմակերպությունների, տեղային կազմակերպությունների սահմանափակ թվով աշխատակիցներ: Առողջության կամավոր ապահովագրության զարգացումը խթանելու նպատակով հարկային օրենսգրքով արտոնություններ են սահմանվել կազմակերպությունների համար, որոնք իրենց աշխատակիցներին մինչև 120.000 դրամի շրջանակներում ապահովագրելու դեպքում կարող են այդ գումարը որպես ծախս դիտարկել և նվազեցնել հարկվող շահույթի մեծությունից:

Սահմանափակ ռեսուրսների պայմաններում, որպես առաջնահերթություն առողջապահական ծախսերի ամբողջ ծավալով ապահովումը դարձել է հրամայական:



Միջազգային փորձի տեսանկյունից բազմաթիվ երկրներ վաղուց ներդրել են առողջապահական ծախսերի ապահովման նոր աղբյուր՝ առողջության ապահովագրություն, և ներկայումս նրանց հիմնական ռազմավարական խնդիրն է համընդհանուր ծածկույթի ապահովումը բնակչության բոլոր խմբերի համար:

ԱՀԱ ներդրման նպատակներին հասնելու համար պետք է իրականացվեն հետևյալ միջոցառումներից առաջինը **առողջության հարկ** կիրառելն է (նախնական հաշվարկներով աշխատավարձի 6 %-ը):

ԱՀԱ ներդրման նախապայմանները ուղղակիորեն պայմանավորված են առողջապահության համակարգի հիմնական բաղադրիչներով, ինչպես նաև սոցիալ-տնտեսական պայմաններով:

Կանխատեսվող տարեկան ապահովագրական ծածկույթի ծախսը 1 շահառուի հաշվով կազմելու է 77.274 դրամ:

**Ապահովագրական ծածկույթի համար պահանջվող ծախսերի փոխհատուցումը կիրականացվի երկու հիմնական աղբյուրներից՝ պետական բյուջեի ընդհանուր եկամուտներից և առողջության հարկից:**

Անկախ բնակչության որևէ խմբին պատկանելուց, ԱՀԱ ներդրման պահին աշխատող և ինքնազբաղված քաղաքացիները կվճարեն առողջության հարկ:

ԱՀԱ ներդրման պահին պետական բյուջեի <<Պետական հիմնարկների և կազմակերպությունների աշխատակիցների բժշկական օգնության ծառայություններ>> միջոցառման շահառու հանդիսացող և աշխատող քաղաքացիների համար կսահմանվի անցումային դրույթ, որի ընթացքում նախատեսված բյուջետային գումարների շրջանակներում կապահովվի առողջության հարկի սուբսիդավորում ամսական կտրվածքով մեկ աշխատողի հաշվով տվյալ ծրագրում առկա գումարի չափով:

Առողջության հարկի դրույթաչափը կհաստատվի օրենքով ընդունման պահին ապահովագրական ծածկույթի ակտուարական հաշվարկները և պետական բյուջեից առողջապահական ծախսերի կանխատեսվող չափը հաշվի առնելով: Հիմք ընդունելով սոցիալաբանական շահառուների համար գործող գների կառուցվածքը և 2021թ.-ի համար

կատարված դիմելիության կանխատեսումները, ինչպես նաև 2020-2022թթ-երի համար հաստատված ՄԺԾ (միջին ժամկետ ծախսեր) ծրագրով 2021թ-ին կանխատեսվող բյուջետային հատկացումները՝ կանխատեսվել է առողջության հարկի չափը:

Նախնական հաշվարկների համաձայն, աշխատող բնակչության 41%-ից ավելիի համար(ամսական 150.000 դրամ և ավել եկամուտներ ունեցողներ) առողջության հարկը չի դառնա լրացուցիչ բեռ: Նվազագույնի կհասցվեն բժշկական անձնակազմին անմիջականորեն վճարվող գումարները կամ բժիշկներին տրվող ոչ պաշտոնական վճարները: Ապահովագրավճարների հաշվարկման հիմքում դնելով սոցիալական համերաշխության սկզբունքները՝ հնարավորություն է ստեղծվում բնակչության բոլոր խմբերին տրամադրել երաշխավորված անվճար ապահովագրական ծածկույթ: Բնակչության սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկված անձիք կունենան ապահովագրական միևնույն փաթեթ՝ անկախ սոցիալական կարգավիճակից: ԱՀԱ ներդրումը կարևորվում է նաև հոգեբանական տեսանկյունից, քանզի հաղթահարվում է հիվանդությունների առաջացման դեպքում ֆինանսական անպաշտպանության վախը, ինչն էլ իր հերթին նպաստում է ինքնավստահության բարձրացմանը, արդյունավետ գործունեությանը, ազատության և պաշտպանվածության գիտակցության բարձրացմանը:

Ենթադրվում է, որ շուրջ 100 միլիարդ դրամ բնակչության կողմից չի ծախսվի բուժօգնություն ստանալիս, այլ կուղղվի սպառման այլ ծախսերի կատարմանը, որի արդյունքում կբարելավվի շահառուների սոցիալ-տնտեսական վիճակը, կյանքի որակը: Դա նաև մուլտիպլիկատիվ ազդեցություն կունենա տնտեսության զարգացման վրա: ԱՀԱ համակարգի ներդրման նպատակով կմշակվի և կընդունվի «Առողջության համապարփակ ապահովագրության մասին» օրենքը, որի կարգավորման առարկան կլինի ապահովագրված անձանց և շահառուների շրջանակի սահմանումը, ապահովագրության օբյեկտը, ԱՀԱ փաթեթի շրջանակներում քաղաքացիների պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման և իրականացման կարգը, ակտիվների կառավարման կարգը, ներդրումային քաղաքականությունը և սահմանափակումները, ինչպես նաև կսահմանվեն պետական մարմինների լիազորությունները այս ոլորտում,

ԱՀԱ հիմնադրամի ստեղծման և գործունեության կարգն ու պայմանները, այդ թվում երաշխավորման ֆոնդի կարգավորումը, սույն նպատակով տեղեկատվական համակարգի ստեղծման, վարման, օգտագործման, այդ թվում հավաքագրված տվյալների կարգավիճակի սահմանման, օգտագործման սահմանափակումները, գաղտնիության պահպանման կարգը և դրանց հետ կապված այլ հարաբերություններ:

Հարկային օրենսգրքում նախատեսվող փոփոխությունները և լրացումները կսահմանեն ԱՀԱ համար կատարվող ապահովագրավճարը՝ որպես հարկատեսակ (առողջության հարկ), հարկման օբյեկտ հանդիսացող եկամուտները, հարկի դրույքաչափը կամ միանվագ որոշակի գումարի չափը, հարկի հաշվարկման, վճարման պարբերականությունը, կարգը և ժամկետները: Այս ոլորտում անձնավորված հաշվառման համակարգի ստեղծման և կառավարման առումով լրացումներ են նախատեսվում Եկամտային հարկի և սոցիալական վճարի անձնավորված հաշվառման մասին օրենքում: Փոփոխություններ են նախատեսվում նաև Քաղաքացիական օրենսգրքում, Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին օրենքում, <<Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին>> օրենքում, որոնք ավելի հստակ կուրվագծվեն ԱՀԱ մասին օրենքի մշակման ընթացքում:

Առողջության համապարփակ ապահովագրությունը շատ կարևոր քայլ է, քանի որ, նախ 21-րդ դարում ուղղակի անհնար է դառնում առանց առողջության ապահովագրության՝ հաշվի առնելով օդի աղտոտվածությունը, անառողջ սնունդը, մարդկանց լարված և գերհոգնած առօրյան և այլն: Վերջապես մեզ մոտ էլ կձևավորվի բժշկի այցելելու մշակույթը՝ տարվա մեջ առնվազն մեկ-երկու անգամ, այլ ոչ թե դանակը ոսկորին հասնելիս միայն: Եվ վերջապես քաղաքացին իրոք չի մտահոգվի ծանր հիվանդությունների ժամանակ գերծանր ծախսերի մասին: Այս ամենը, սակայն, լիարժեք կլինի միայն այն բանից հետո, երբ բժշկական հաստատությունները լինեն հագեցած ժամանակակից տեխնիկայով և բարձրորակ մասնագետներով: Եվ վերջապես, առողջության ապահովագրությունը կյանքի ապահովագրության նախադրյալներից է. քանի դեռ մեր երկրում ներդրված չէ առողջության ապահովագրություն, կյանքի ապահովագրության ներդրման մասին խոսք լինել չի կարող:

### 1.3 Հայաստանի Հանրապետության ապահովագրական ընկերությունները, նրանց մասնաբաժինները և ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների կառուցվածքը

Հայաստանի Հանրապետությունում 2018 թվականի դրությամբ գործում են 7 ապահովագրական ընկերություններ՝ Ռոսգոսստրախ Արմենիա ԱՓԲԸ, Ինգո-Արմենիա ԱՓԲԸ, Նաիրի Ինշուրանս ՍԲԸ, Ռեսո ԱՓԲԸ, Սիլ ԱՓԲԸ, Արմենիա Ինշուրանս ՍՊԸ և «Հայաստանի արտահանման ապահովագրական գործակալություն» ԱՓԲԸ-ն:

Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական ընկերությունները առաջարկում են կամավոր տեսակի հետևյալ ապահովագրատեսակները՝ դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն, գույքի ապահովագրություն, ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն (Կասկո), առողջության ապահովագրություն, աջակցության ապահովագրություն, բեռների ապահովագրություն, հրդեհից և այլ բնական աղետներից ապահովագրություն, ֆինանսական վնասների ապահովագրություն և այլն: Ապահովագրության բոլոր թույլատրելի տեսակները և դասերը սահմանված են «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքում:

Ապահովագրական ընկերության կառավարման բարձրագույն մարմինը ընկերության բաժնետերերի ժողովն է (**Ընդհանուր ժողով**): Այն կազմված է ընկերության սեփականատերերից կամ բաժնետերերից: Ընկերության ընդհանուր ժողովի բացառիկ իրավասությանն են պատկանում ընկերության կանոնադրության հաստատումը, ընկերության վերակազմակերպումը, լուծարումը, խորհրդի քանակական կազմի հաստատումը, դրա անդամների ընտրությունը, ընկերության կանոնադրական կապիտալի ավելացումը, ընկերության արտաքին աուդիտն իրականացնող անձի հաստատումը, ընկերության տարեկան ֆինանսական հաշվետվությունների հաստատումը (շահույթ, վնաս), դուստր ընկերությունների ստեղծումը, խորհրդի անդամների վարձատրության չափի սահմանումը և այլն:

Ընկերության ընդհանուր ժողովը ընտրում է **ընկերության խորհուրդ**, որն իրականացնում է Ընկերության գործունեության ընդհանուր ղեկավարումը:

Ընկերության խորհուրդը խորհրդի անդամների կազմից (5-13 հոգի) ընտրում է խորհրդի նախագահ:

Ընկերության խորհրդի իրավասություններն են՝ Ընկերության գործարար ծրագրերի հաստատումը, ընդհանուր ժողովի տարեկան և արտահերթ նիստերի գումարումը, օրակարգի հաստատումը, ընկերության գործադիր մարմնի անդամների, պատասխանատու ակտուարի նշանակումը, նրանց լիազորությունների վաղաժամկետ դադարեցումը, վարձատրության պայմանների հաստատումը, ներքին աուդիտի նշանակումը, ընկերության տարեկան ֆինանսական հաշվետվությունների նախնական հաստատումը և ընդհանուր ժողովին ներկայացնելը, ընկերության պահուստային և այլ հիմնադրամների օգտագործումը, ընկերության մասնաճյուղերի ստեղծումը, հաստատում է ընկերության կողմից մատուցվող ծառայությունների սակագները և այլն:<sup>11</sup>

Ընկերության ընթացիկ գործունեության ղեկավարումն իրականացնում է Ընկերության **գործադիր տնօրենը**: Գործադիր տնօրենը կարող է ունենալ տեղակալներ: Ընկերության տնօրենը նշանակվում է խորհրդի կողմից, իսկ գործադիր տնօրենի տեղակալները՝ խորհրդի կողմից՝ գործադիր տնօրենի ներկայացմամբ: Ընկերության գործադիր տնօրենը եռամսյակը մեկ անգամ խորհրդին է ներկայացնում իր գործունեության վերաբերյալ հաշվետվություններ: Գործադիր տնօրենի բացակայության ընթացքում նրա լիազորությունները և պարտականությունները իրականացնում է իր հրամանով լիազորված ՀՀ ԿԲ-ի որակավորման և մասնագիտական համապատասխանության դրական եզրակացությունը ստացած տեղակալներից մեկը: Ընկերության գործադիր տնօրենը ներկայացնում է Ընկերությունը ՀՀ-ում և օտարերկրյա պետություններում: Գործադիր տնօրենը Ընկերության անունից կնքում է գործարքներ, գործում է ընկերության անունից առանց լիազորագրի, տալիս է լիազորագրեր: Ընկերության տնօրենը տնօրինում է ընկերության գույքը, ֆինանսական միջոցները, ընկերության աշխատակիցների հետ կնքում է աշխատանքային պայմանագրեր, ընկերության աշխատակիցների նկատմամբ կիրառում է խրախուսման և կարգապահական պատասխանատվության միջոցներ, ստեղծում է ժամանակավոր

<sup>11</sup> <<Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին>> ՀՀ օրենք, հոդված 21

հանձնաժողովներ, ապահովում է ընդհանուր ժողովի և ընկերության խորհրդի որոշումների կատարումը և այլն:

Ապահովագրական ընկերության կառավարման մարմիններից են նաև ընկերության գլխավոր հաշվապահը, ներքին աուդիտը, պատասխանատու ակտուարը և արտաքին աուդիտը:

Ընկերության **գլխավոր հաշվապահին** ներկայացնում է գործադիր տնօրենը, նշանակում է խորհուրդը: Գլխավոր հաշվապահին (ոչ ավել, քան 90 օր) կարող է փոխարինել այն անձը, ով համապատասխանում է ԿԲ-ի կողմից սահմանված մասնագիտական համապատասխանության և որակավորման չափանիշներին:

Գլխավոր հաշվապահը եռամսյակը մեկ խորհրդին և գործադիր տնօրենին է ներկայացնում ֆինանսական հաշվետվություն: Գլխավոր հաշվապահը պատասխանատվություն է կրում Ընկերության հաշվապահական հաշվառման վարման և հավաստիության համար, պետական կառավարման մարմիններին տարեկան և ֆինանսական հաշվետվությունները ժամանակին ներկայացնելու համար:

**Ներքին աուդիտի** ղեկավարին և անդամներին նշանակում է խորհուրդը: Ներքին աուդիտը հսկողություն է իրականացնում Ընկերության ընթացիկ գործունեության և ռիսկերի նկատմամբ, հսկողություն է իրականացնում գործադիր մարմնի, գլխավոր հաշվապահի և պատասխանատու ակտուարի նկատմամբ:

Յուրաքանչյուր տարի խորհուրդը հաստատում է ներքին աուդիտի տարեկան ծրագիրը, թե որ ոլորտներում պետք է իրականացվի աուդիտորական ստուգում:

Ներքին աուդիտի ղեկավարը հաշվետվությունները ներկայացնում է խորհրդին, իսկ պատճենը՝ գործադիր մարմնին: Ներքին աուդիտի ղեկավարման հաշվետվությունը պետք է պարունակի տեղեկություններ աուդիտորական դիտարկման նկարագրության մասին, բացահայտված խախտումների, թերությունների, դրանց վերացման վերաբերյալ առաջարկված միջոցառումների մասին: Հայտնաբերված խախտումների և թերությունների դեպքում հաշվետվությունները ներկայացվում են խախտումը հայտնաբերելուց առավելագույնը 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Ներքին

աուդիտը խախտումների բացահայտման դեպքում պարտավոր է դրանք ներկայացնել խորհրդին, իսկ պատճենը՝ ԿԲ-ին:

**Պատասխանատու ակտուարին** նշանակում է խորհուրդը: Պատասխանատու ակտուարը ստուգում է ապահովագրավճարների հաշվարկման և տեխնիկական պահուստների ձևավորման համապատասխանությունը Ապահովագրության մասին օրենքի և այլ իրավական ակտերի պահանջներին, հաշվարկում է ապահովագրական սակագները, ապահովագրավճարները:

Գործադիր մարմինը պարտավոր է պատասխանատու ակտուարին տրամադրել անհրաժեշտ տեղեկություններ՝ իր լիազորությունները իրականացնելու համար: Պատասխանատու ակտուարը պարտավոր է եռամսյակը մեկ խորհրդին ներկայացնել հաշվետվություն: Եթե պատասխանատու ակտուարը իր լիազորությունները իրականացնելիս բացահայտել է, որ ապահովագրավճարները չեն հաշվարկվել, իսկ տեխնիկական պահուստները չեն ձևավորվել սույն օրենքով և այլ իրավական ակտերով սահմանված կարգով և դրա արդյունքում ապահովագրության պայմանագրերից բխող պարտավորությունների կատարումը դրվել է վտանգի տակ, ապա պատասխանատու ակտուարը 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում պետք է այդ մասին գրավոր տեղեկացնի խորհրդին, գործադիր մարմնին և ԿԲ-ին: Ընկերության տարեկան հաշվետվությունը պետք է ներառի պատասխանատու ակտուարի հաշվետվությունը և ապահովագրավճարների և տեխնիկական պահուստների՝ հաշվարկված լինելու մասին եզրակացությունը:

### **Արտաքին աուդիտ**

Ընկերության ֆինանսատնտեսական գործունեությունը յուրաքանչյուր տարի պետք է ենթարկվի աուդիտի՝ աուդիտ իրականացնող անձի կողմից: Ընկերության աուդիտ ցանկացած ժամանակ կարող է հրավիրվել խորհրդի կողմից ընկերության միջոցների հաշվին: Ընկերությունը աուդիտն իրականացնող անձի հետ կնքվող պայմանագրում պետք է նախատեսի նաև իր կողմից ԿԲ-ին ներկայացվող հաշվետվությունների արժանահավատության ստուգում: Աուդիտորական ստուգում իրականացնելու ընթացքում Ընկերության ֆինանսական վիճակի մեջ վատթարացումներ, թերություններ

հայտնաբերելու դեպքում աուդիտն իրականացնող անձը պարտավոր է դրանց մասին 5 օրվա ընթացքում տեղյակ պահել ԿԲ-ին: Աուդիտի եզրակացությունը և հաշվետվությունն Ընկերությունը ԿԲ պետք է ներկայացնի մինչև տվյալ ֆինանսական տարվան հաջորդող տարվա մայիսի 1-ը: ԿԲ-ն կարող է պահանջել աուդիտն իրականացնող անձին տալ լրացուցիչ բացատրություններ և պարզաբանումներ՝ իր եզրակացության և հաշվետվության վերաբերյալ:

Գործող ԱՊՊԱ պայմանագիր ունեցող տրանսպորտային միջոցների քանակը Հայաստանում 2018 թվականի օգոստոսի 31-ի դրությամբ կազմել է 502 359, որը նախորդ տարվա դրությամբ աճել է 5,4%-ով: Տարվա առաջին 8 ամիսների ընթացքում Հայաստանում գործող 6 ապահովագրական ընկերությունները միասին կնքել են 540,769 ԱՊՊԱ պայմանագիր՝ նախորդ տարվա դրությամբ 10,5% աճ կա:

Հաշվետու ժամանակահատվածում հավաքագրվել է 11,3 մլրդ. դրամ ապահովագրավճար: Ինչ վերաբերում է հատուցումներին, ապա հատուցվել է ավելի քան 8,8 մլրդ. դրամ: ԱՊՊԱ ոլորտի վնասաբերությունը 2018 թվականի հունվար-օգոստոսին կազմել է 70,9%, նախորդ տարվա նույն ժամանակահատվածի 60,1%-ի դիմաց: Ինչ վերաբերում է առանձին ընկերությունների կշռին ԱՊՊԱ շուկայում, ապա թե կնքված պայմանագրերի թվով, թե հավաքագրված ապահովագրավճարների մեծությամբ և թե հատուցումների մասով առաջատարը <<Ռոսգոսստրախ Արմենիա>> ապահովագրական ընկերությունն է, որին բաժին է ընկնում կնքված պայմանագրերի 24,98%-ը, և ընդհանուր ապահովագրավճարների 26,1%-ը: Հաջորդը <<Նաիրի Ինշուրանս>>-ն է՝ կնքած պայմանագրերի 23,7%-ով և ընդհանուր ապահովագրավճարների 24,9%-ով:

ԱՊՊԱ շուկայում ամենափոքր մասնակցությունն ունի <<Ռեսո>>-ն: Այս ընկերությանը բաժին է ընկնում պայմանագրերի ընդհանուր քանակի 8,91%-ը և ընդհանուր ապահովագրավճարների 8%-ը:

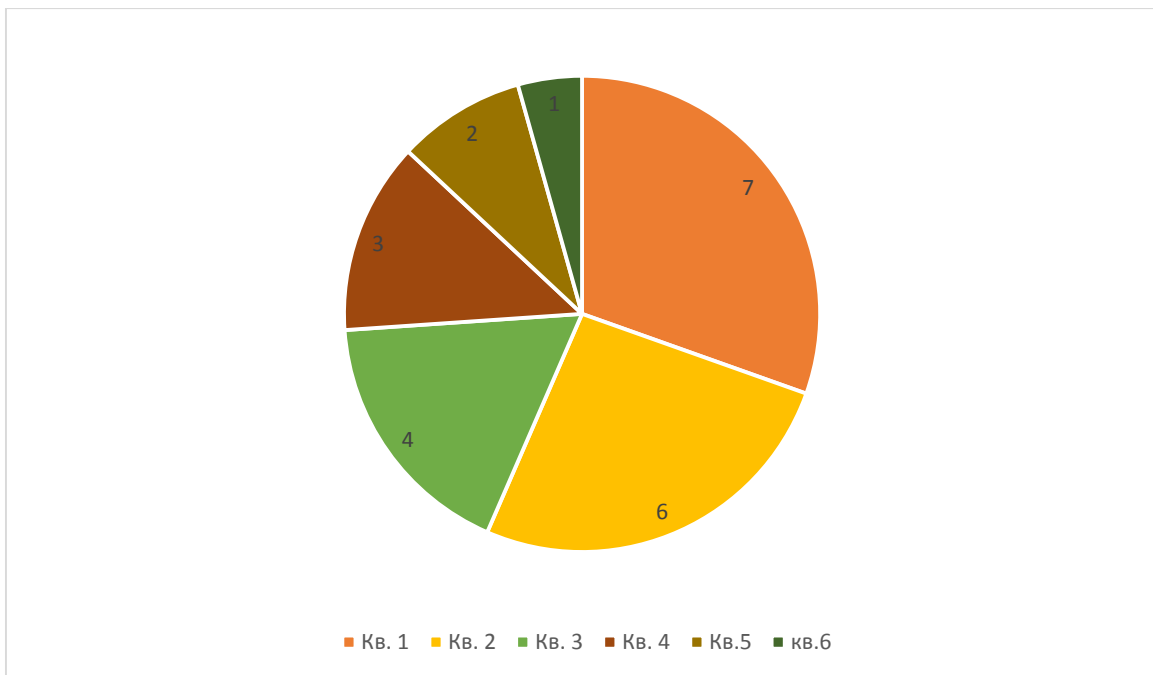
Վերջին շրջանում թե ապահովագրական ընկերությունները, թե ոլորտը համակարգող մարմինները շահագրգռվածություն են ցուցաբերում, որպեսզի ԱՊՊԱ պայմանագրերը կնքվեն օնլայն՝ ինտերնետի միջոցով, առանց ապահովագրական



ընկերության գրասենյակ այցելելու կամ ապահովագրական գործակալների ծառայություններից օգտվելու:

Այսօր բոլոր ապահովագրականները իրենց կայքերում հնարավորություն են տալիս առցանց եղանակով կնքել ԱՊՊԱ պայմանագիր: Սակայն չնայած սրան՝ վիճակագրությունը ցույց է տալիս, որ Հայաստանի վարորդները առայժմ այնքան էլ մեծ հետաքրքրություն չեն ցուցաբերում առցանց ԱՊՊԱ կնքելու հնարավորության նկատմամբ: 2018 թվականի ընթացքում կնքված 540 769 ԱՊՊԱ պայմանագրերից ընդամենը 9187-ն են կնքվել առցանց եղանակով, որը ընդհանուր կնքված պայմանագրերի ընդամենը 1.7%-ն է:

Այժմ ՀՀ ապահովագրական շուկայում տիրում է հետևյալ պատկերը



2017-2019թթ. վերջին քառորդների վիճակագրությունը

2017թ.-ի 4-րդ քառորդ	ԿԱՄԱՎՈՐ	ՊԱՐՏԱԴԻՐ
----------------------	---------	----------

Ինճո-Արմենիա	2 349 200	2 381 570
Ռուսոսստրախ	2 161 487	3 333 971
Նաիրի-Ինչուրանս	810 638	2 049 554
Ռեսո	482 340	1 744 493
Արմենիա-Ինչուրանս	260 566	767 023
Սիլ	845 082	1 369 894

2018թ.-ի 4-րդ քառորդ	ԿԱՄԱՎՈՐ	ՊԱՐՏԱԴԻՐ
Ինճո-Արմենիա	2 688 400	2 646 483
Ռուսոսստրախ	3 004 094	3 786 782
Նաիրի-Ինչուրանս	1 569 177	2 921 018
Ռեսո	693 722	1 455 919
Արմենիա-Ինչուրանս	508 946	1 349 303
Սիլ	1 303 511	1 774 999

2019թ.-ի 4-րդ քառորդ	ԿԱՄԱՎՈՐ	ՊԱՐՏԱԴԻՐ
Ինճո-Արմենիա	3 004 923	3 811 770
Ռուսոսստրախ	4 434 955	4 426 144
Նաիրի-Ինչուրանս	2 053 893	2 735 395
Ռեսո	977 600	1 929 364
Արմենիա-Ինչուրանս	337 380	1 281 273
Սիլ	1 614 977	1 887 564

Վերոնշյալ աղյուսակներից պարզ է դառնում, որ ՀՀ ապահովագրական շուկայում տարեցտարի առաջընթաց է նկատվում ոչ միայն պարտադիր, այլ նաև կամավոր ապահովագրատեսակներում: Բանն այն է, որ պարտադիր ապահովագրատեսակ որպես այդպիսին միայն ԱՊՊԱ-ն է, որն էլ իր հերթին շատ վնասաբեր ապահովագրատեսակ է, այդ իսկ պատճառով էլ ապահովագրական ընկերությունները

նախընտրում են զարկ տալ կամավոր ապահովագրատեսակների վաճառքին: Ակնհայտ է, որ շուկայի առաջատարները Ինգո-Արմենիա և Ռոսգոսստրախ-Արմենիա ապահովագրական ընկերություններն են:

Ելնելով վիճակագրությունից, այժմ դիտարկենք, թե կամավոր տեսակում ապահովագրության որ դասերն են առավել տարածված եղել նույն 2017-2019թթ.-ի վերջին քառորդների ընթացքում:

Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության տեսակը ամենից շատ առաջընթացն է ունեցել: Եթե 2017թ.վերջին քառորդում Ինգո-Արմենիա ԱՓԲԸ-ն այս տեսակի մասով հավաքագրել է 18.598 հազար դրամ, ապա 2019թ. նույն ժամանակահատվածի համեմատ այդ թիվը կազմում է 509.196 հազար դրամ: Սակայն ապահովագրության այս տեսակի մեջ ամենից շատ ապահովագրավճար հավաքագրել է Ռոսգոսստրախ ԱՓԲԸ-ն՝ 2019թ. դրությամբ 760.503 հազար դրամ: Առողջության կամավոր ապահովագրության տեսակի մեջ ևս առաջատար են Ինգո-Արմենիան և Ռոսգոսստրախ-Արմենիան՝ 2017թվականի դրությամբ Ինգո-Արմենիան հավաքագրել է 18.598 հազար դրամ, Ռոսգոսստրախը՝ 14.782 հազար դրամ, իսկ 2019թվականի նույն ժամանակահատվածի դրությամբ Ինգո-Արմենիան՝ 2.257.556 հազար դրամ, Ռոսգոսստրախը՝ 2017թվականին 1.353.612 հազար, իսկ 2019թվականին՝ 1.895.571 հազար: Բոլոր ապահովագրականները ակտիվ են Կասկո տեսակի մեջ: Կնքվում են նաև օդանավերի ապահովագրության պայմանագրեր, բեռների ապահովագրության պայմանագրեր, բավականին մեծ է հրդեհից և այլ բնական աղետներից ապահովագրության պայմանագրերից հավաքագրված ապահովագրավճարները: Վերջին տարիներին ակտուալ է և արդեն կարելի է ասել պարտադիր երկրից դուրս գալու դեպքում աջակցության պայմանագիր կնքելը:

Կամավոր ապահովագրատեսակներից հայտնի է նաև ԱՊԿԱ-ն, գույքի ապահովագրությունը, ֆինանսական վնասի ապահովագրությունը և այլն:

Հարկ է նշել նաև, որ 2019 թվականի ընթացքում Ռոսգոսստրախ ապահովագրական ընկերությունը կատարել է 8,861,098,729 ՀՀ դրամի փոխհատուցում բոլոր ապահովագրականներից շատ:<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> [www.rgs.am](http://www.rgs.am)

## **ԳԼՈՒԽ 2. ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկան, խնդիրները և զարգացման հեռանկարները**

### **2.1 Ռուսաստանի Դաշնության ապահովագրական շուկան**

Ռուսաստանի ապահովագրական շուկան ձևավորվել է դեռևս 1925թվականին, երբ ապահովագրական ոլորտը ամբողջությամբ պետության վերահսկողության տակ էր (ՊԵՏԱՊ կամ ГОССТРАХ), իսկ 1947 թվականից նաև գործել է ԱՐՏՊԵՏԱՊ-ը կամ ИИГОССТРАХ-ը: Սակայն բնականաբար այս ոլորտում չկար ոչ մրցակցություն, ոչ առաջընթաց: Միայն ԽՍՀՄ փլուզումից հետո է սկսվում որոշակի շարժ այս ոլորտում:

Ապահովագրական գործունեության ոլորտում օրենսդրական կարգավորումը դրվել է 1992 թվականի նոյեմբերի 27-ին <<Ապահովագրության մասին>> օրենքով, որը բավականին մեծ խթան հանդիսացավ ապահովագրական գործի զարգացման մեջ: Այդ օրենքը հետագայում 1997 թվականի դեկտեմբերի 31-ին, ենթարկվել է փոփոխությունների և լրացումների: Ռուսաստանի Դաշնության Քաղաքացիական Օրենսգրքի 48-րդ գլխի 2-րդ մասը դարձավ այս ոլորտը կարգավորող հաջորդ կարևոր օրենսդրական ակտը: Ապահովագրական կազմակերպությունների գործունեությունը ենթարկվում է պարտադիր աուդիտորական ստուգման: Ապահովագրողների միությունը իրավաբանական անձի իրավունք է ձեռք բերում Ռուսաստանի Դաշնության Ֆինանսների նախարարության վարչությունում պետական գրանցումից հետո, որը վերահսկում է ապահովագրական գործունեությունը: Ապահովագրական գործունեության լիցենզավորումը ևս իրականացվում է Վարչության կողմից:

Այսօր Ռուսաստանի ապահովագրական շուկայում ապահովագրական ծառայություններ են մատուցում շուրջ 232 ապահովագրական ընկերություններ, որոնք բաժանված են ըստ սեփականության իրավունքի հետևյալ կերպ՝ խառը (58%), մասնավոր (36%), պետության մասնակցությամբ (5%) և քաղաքային (1%):<sup>13</sup>

Առավել տարածված ապահովագրատեսակներն են ԱՊՊԱ-ն, որը կազմում է ապահովագրական ամբողջ շուկայի շուրջ 40%-ը, բժշկական և կենսաթոշակային

<sup>13</sup> raex-rr.com

ապահովագրությունը, համապատասխանաբար երկրորդ և երրորդ տեղերն են զբաղեցնում (25% և 20%), ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց անշարժ գույքի ապահովագրությունը (10%), իսկ մնացած ապահովագրատեսակները կազմում են շուկայի մոտ 7%-ը (վնասի պատասխանատվության ապահովագրություն, դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն, երեխաների ապահովագրություն, մասնագիտական ապահովագրություն և այլն):

Ապահովագրությունը Ռուսաստանում իրականացվում է կամավոր և պարտադիր սկզբունքներով: Կամավոր ապահովագրությունն իրականացվում է ապահովադրի և ապահովագրողի միջև պայմանավորվածությամբ, իսկ պարտադիր ապահովագրությունը՝ օրենքի ուժով: Բժշկական ապահովագրությունը համարվում է բնակչության սոցիալական շահերը պաշտպանող միջոց՝ հենվելով <<Ռուսաստանի Դաշնության քաղաքացիների բժշկական ապահովագրության մասին>> օրենքի (1991 թ. հունիսի 28) և այլ օրենսդրական և ենթաօրենսդրական ակտերի վրա:

<<Ռուսաստանի Դաշնության ապահովագրական գործի կազմակերպման մասին>> ՌԴ օրենքում 2003 թվականի դեկտեմբերի 10-ին կատարված փոփոխություններով սահմանվել է ապահովագրության 23 տեսակ, ներառյալ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության 8 տեսակ, որոնք կազմակերպելու համար պահանջվում է պետության կողմից տրվող թույլտվություն (լիցենզիա):

Բժշկական ապահովագրության նպատակն է քաղաքացիներին երաշխավորել ապահովագրական պատահարի ժամանակ բժշկական օգնություն ստանալը՝ ի հաշիվ հավաքագրված միջոցների և ֆինանսավորել պրոֆիլակտիկ միջոցառումները: Բժշկական ապահովագրությունն իրականացվում է 2 սկզբունքներով՝ պարտադիր և կամավոր: Պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը պետական սոցիալական ապահովագրության հիմնական մասն է կազմում և Ռուսաստանի Դաշնության բոլոր քաղաքացիներին ապահովում է, որ ստանան բժշկական օգնություն և դեղեր: Կամավոր բժշկական ապահովագրությունը իրականացվում է կամավոր բժշկական ապահովագրության ծրագրերի հիման վրա և քաղաքացիներին տրամադրում է այն բժշկական ծառայությունները, որոնք ընդգրկված չեն պարտադիր ապահովագրության ծրագրերի մեջ:

Ռուսաստանի Դաշնության տարածքում բժշկական ապահովագրության գործունեությունը ենթակա է լիցենզավորման:

Բնակչության թիվը, որն օգտվում է ապահովագրական ծառայություններից, տվյալ պահին աճում է. դա կապված է բնակչության եկամուտով, արդյունաբերության զարգացմամբ և պետության կողմից ոլորտը կարգավորող մեխանիզմների խստությամբ:

Սակայն պետք է նշել, որ Ռուսաստանի Դաշնությունում ապահովագրության զարգացման նորմալ տեմպի համար դեռևս խոչընդոտում են հետևյալ հանգամանքները՝

1. Ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց կողմից ապահովագրական ծառայությունների նկատմամբ պահանջարկի և վճարունակության ցածր ցուցանիշները: Մարդիկ սովոր են, որ իրենց պարտադրում են ապահովագրությունը և չեն ընդունում այն որպես ֆինանսական պաշտպանվածություն:
2. Մրցակցության սահմանափակումը, որը հարվածում է բիզնեսին և ստիպում է փնտրել զարգացման նոր ուղիներ, գնահատել հաճախորդներին և բարձր մակարդակ պահպանել ծառայությունների և ապրանքների որակի մեջ: Օրինակ, երբ հաճախորդը հիփոթեք է վերցրել բանկից, ապա նա ստիպված է ապահովագրվել միայն այն ընկերությունում, որի հետ համագործակցում է այդ բանկը: Նույնը նաև բժշկական ապահովագրության մեջ է՝ եթե հաճախորդը ցանկանում է բուժվել մի բժշկական հաստատությունում, ապա ստիպված է ունենալ ապահովագրության պայմանագիր այն ընկերության կամ ընկերությունների հետ, որոնց հետ պայմանագիր ունի կնքած տվյալ բուժհաստատությունը:
3. Շուկայի ոչ թափանցիկ լինելը: Անհրաժեշտ է թափանցիկությունը բարձրացնել, հնարավորինս բացահայտ լինեն շատ փաստաթղթեր: Եթե տեղեկատվությունը լինի բացահայտ և բոլորին հասանելի, մարդիկ կհասկանան, որ ապահովագրողները ոչինչ չունեն թաքցնելու և նրանց նկատմամբ վստահությունը կբարձրանա:
4. Գործունեության ցածր ստանդարտները, որոնք բերում են այն բանին, որ շատ ապահովագրական ընկերություններ հաճախորդների նկատմամբ ոչ մի

պատասխանատվություն չեն կրում: Այն բանից հետո, երբ ԿԲ-ն դարձավ ապահովագրական ոլորտի կարգավորողը, իրադրությունը փոքր ինչ փոխվեց դեպի լավը: Շուկայից դուրս եկան շուրջ 200 ապահովագրողներ, մնացել են ուժեղագույնները: Այն ապահովագրողները, որոնցից լիցենզիան հետ է վերցվել, ունեին ոչ բավարար ֆինանսական կայունություն: Այսինքն, ընկերությունները ի սկզբանե գիտեին, որ չեն կարողանալու ծածկել ռիսկերը, բայց ամեն դեպքում շարունակում էին պոլիսներ վաճառել հաճախորդներին: Կարգավորումը պետք է տարածվի ոչ միայն ընկերության ֆինանսական կայունության վրա, այլ նաև ծառայությունների որակի և հատուցումների չափերի վրա:

5. Խարդախություններ: Միայն շուկայի կոշտ վերահսկողությունը և կազմակերպությունների իմիջի անհրաժեշտ խթանումը կօգնի հաղթահարել անվստահությունը և ապահովագրողների վախը:
6. Ապահովագրական պահուստների և ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի ոչ բավարար քանակ
7. Ապահովագրության ոլորտում գիտելիքների և փորձի պակաս՝ առանձնապես ապահովագրական ռիսկի գնահատման, վնասի և փոխհատուցման, ռիսկերի ոչ կոմպետենտ բաշխման մասով:

Վերոնշյալ բոլոր խնդիրները շուտափույթ լուծում են պահանջում, որովհետև դրանք սահմանափակում են ֆինանսական հնարավորությունները, ընդ որում այդ խնդիրները պետք է լուծվեն ոչ միայն սեփական ուժերով, այլ նաև արտասահմանյան երկրների փորձն ուսումնասիրելով, որտեղ ապահովագրական շուկան ավելի զարգացած է:

Սակայն պետք է նշել, որ ապահովագրական ոլորտում խնդիրների ճիշտ լուծման դեպքում Ռուսաստանի Դաշնության ապահովագրական շուկան կզարգանա մոտ ապագայում, քանի որ շուկայի կատարելագործման համար ունի անհրաժեշտ հեռանկարները:

Ռուսաստանի Դաշնության առաջատար ապահովագրական ընկերություններից են <<СОГАЗ>>, <<ВТБ СТРАХОВАНИЕ>>, <<ИНГОССТРАХ>>, <<РЕСО-ГАРАНТИЯ>>, <<РОСГОССТРАХ>>, <<РЕНЕСАНС СТРАХОВАНИЕ>>, <<АЛЬЯНС ЖИЗНЬ>> և այլն:



2017 թվականի վերջի տվյալներով Ռուսաստանի Դաշնության ապահովագրական շուկան երկրի ՀՆԱ-ի 1,4 %-ն է կազմում, այն դեպքում, երբ Եվրոմիությունում այդ ցուցանիշը հասնում է 8 %-ի:

Վերջին 4 տարիների ընթացքում Ռուսաստանի Դաշնության ապահովագրական շուկայի զարգացումը խթանող ուղղությունը համարվում է կյանքի ապահովագրության ներդրումը (մոտ 5-10%) և տվյալ ապահովագրատեսակի նկատմամբ հետաքրքրությունը չի դադարում բարձրանալ:

Էլեկտրոնային վաճառքը նույնպես ապահովագրական շուկան զարգացնող, առաջ տանող ուղղություն է: Այս ոլորտում կարևոր են օրենսդրական փոփոխությունները, որոնք թույլ կտան շուկա մտնել միջնորդներին (մարկետփլեյսեր, ագրեգատոր-կայքեր), որոնք ապահովագրական ծառայություններն ավելի հասանելի կդարձնեն հաճախորդների համար, իսկ նրանց ընտրությունը ավելի հարմարավետ:

Աջակցության ապահովագրությունը նույնպես շուկայում զարգացման տեմպեր ունի: ԱՊՊԱ-ի ոլորտում մեքենաների վերանորոգման բնական գնաճ կա և անփոփոխ սակագները շարունակում են բարձրացնել վնասաբերությունը:

Ռուսաստանի Դաշնությունում ապահովագրության դերը չի համապատասխանում երկրի տնտեսության մասշտաբների հետ: Ռուսաստանի ապահովագրական շուկայի զարգացումը մասնագետները կապում են ապահովագրական պրոդուկտների պահանջարկի խթանման հետ՝ տարատեսակ մեխանիզմներ կիրառելով ապահովագրական ընկերությունների հաճախորդներին պահպանելու (քանակապես) համար՝ առկա և նոր ապահովագրական պրոդուկտների դիվերսիֆիկացիայի ճանապարհին արմատական փոփոխություններ կատարելով:

Մյուս կողմից էլ Ռուսաստանի Դաշնության ապահովագրական շուկայի զարգացումը դժվար է կռահել, թե ինչպիսին կլինի, քանի որ այն շատ բաներով կախված է երկրի տնտեսության մակարդակից, տնտեսության մակարդակի զարգացումից, բնակչության բարեկեցության և ապահովագրական մշակույթի մակարդակից: Բայց միաժամանակ մարդու կյանքում և պետության համար ապահովագրության նշանակությունը չի նվազել,

քանի որ ապահովագրությունն է բարձրացնում երկրի ներդրումային պահուստը, լուծում է քաղաքացիների սոցիալական և կենսաթոշակով ապահովելու հարցերը:

## 2.2 ՂԱԶԱԽՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՇՈՒԿԱՆ

Ապահովագրական ոլորտը Ղազախստանի Հանրապետությունում բանկային ոլորտի նկատմամբ թույլ է զարգացած: Ղազախստանի ապահովագրական ոլորտը անկախության 25 տարիների ընթացքում անցել է մշակման ոչ հեշտ ճանապարհ: Անկախության սկզբի տարիներին երիտասարդ երկրի ապահովագրական շուկայում մի քանի հարյուր ապահովագրական ընկերություններ կային, որը դարձավ պետական ապահովագրական գործունեության ժողովրդավարացման պատճառ:

Այսօր Ղազախստանի ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունը վերահսկվում է Երկրի Սահմանադրությամբ, Քաղաքացիական օրենսգրքով (գլուխ 40), «Ապահովագրական գործունեության մասին» օրենքով և պետական այլ օրենսդրական ակտերով և նորմատիվներով: Ապահովագրական շուկան կարգավորում է Ղազախստանի Ազգային Բանկը:

2016 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ Ղազախստանի ապահովագրական շուկայում գործում են 33 ապահովագրական ընկերություններ, որոնցից 7-ը իրականացնում են կյանքի ապահովագրություն, բացի այդ կան 15 ապահովագրական բրոքերներ, 61 լիցենզավորված ակտուարներ, ակտիվ ապահովագրական գործակալական խմբեր:<sup>14</sup>

Ղազախստանի ապահովագրական շուկայի 45,8 %-ը կազմում է պարտադիր ապահովագրությունը, իսկ 25,4 %-ը՝ կամավոր անձնական ապահովագրությունը և 28,8 %-ը՝ կամավոր գույքի ապահովագրություն:

Ապահովագրական շուկան Ղազախստանի ՀՆԱ-ի 0,80 %-ն է կազմում:

Կյանքի ապահովագրության շուկայի զարգացման աստիճանը կարևորագույն ցուցիչն է համարվում բնակչության կյանքի որակի: Տնտեսապես զարգացած երկրներում

<sup>14</sup> cyberleninka.ru

քաղաքացիների ավելի քան 80-90%-ը կյանքի ապահովագրության կուտակային պոլիսներ ունեն:

Այսօր Ղազախստանի ապահովագրական շուկայի ոլորտի կատարելագործմանն է ուղղված պետության ֆինանսատնտեսական քաղաքականությունը, քանի որ ապահովագրական ոլորտը զբաղեցնում է երկրորդ տեղը՝ զիջելով միայն բանկային ոլորտին: Սա հիմնավորված է նրանով, որ ապահովագրական ընկերությունները, ունենալով բավականին մեծ, և ժամանակավորապես ազատ դրամական ռեսուրսներ, և համարվելով պոտենցիալ ներդրողներ, լուրջ ներդրում են ունենում երկրի սոցիալ-տնտեսական զարգացման մեջ:

Ղազախստանի ապահովագրական ընկերությունները կարող են իրականացնել լիցենզավորված գործունեություն կյանքի ապահովագրության կամ «ընդհանուր ապահովագրության» ոլորտում: Ընդ որում, արգելված է համատեղել միանգամից երկու ոլորտների գործունեությունը: Իր հերթին կյանքի ապահովագրությունը կամավոր ձևում պարունակում է 2 դաս՝ «կյանքի ապահովագրություն» և «աննուիտետային ապահովագրություն»:

Ղազախստանի ապահովագրական շուկայում 2017թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ կյանքի ապահովագրությունը կազմել է 15,6 %՝ վերջին 5 տարիների ընթացքում նվազելով 9,2 %:

Կյանքի ապահովագրության դասն ընդգրկում է մի քանի տիպեր (տեսակներ)՝ լրակեցության, մահվան կամ անաշխատունակության և կուտակային ապահովագրություն: Ղազախստանի ապահովագրական շուկան առաջարկում է կուտակային ապահովագրության տարբեր ապահովագրատեսակներ՝ կուտակային ապահովագրություն լրացուցիչ ծրագրով դժբախտ պատահարներից, կուտակային ապահովագրություն, որը պաշտպանում է փոխարժեքի տատանումից, կուտակային ապահովագրություն նշանավոր իրադարձությունների համար (ամուսնություն, երեխայի կրթություն) և այլն:

Տվյալ պահին Ղազախստանի ապահովագրական շուկայում գործում են կյանքի ապահովագրություն իրականացնող 7 ապահովագրական ընկերություններ: Դրանցից

միայն երկուսն են առաջարկում ապահովագրություն հիվանդության դեպքում, իսկ 50 տարին լրացած կինը արդեն կարող է կնքել աննուիտետային ապահովագրության պայմանագիր: Ղազախստանի ապահովագրական շուկայում թեև կյանքի ապահովագրությունը առաջ է ընթանում, բայց շատ դանդաղ տեմպերով, որը պայմանավորված է մի շարք հանգամանքներով՝ մարդկանց անվստահությունը ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ, բնակչության եկամուտների ցածր մակարդակը, ապագայում ֆինանսական վիճակի կայունության նկատմամբ անվստահությունը, ֆինանսական անգրագիտությունը, կյանքի ապահովագրության ծրագրերի մասին տեղեկատվության պակասը, ծառայությունների ցուցակը:

Վերը նշված խնդիրների լուծումները պայմաններ կստեղծեն ապահովագրության տվյալ ոլորտի արդյունավետ աճի համար:

Ղազախստանի ոչ կյանքի ապահովագրությամբ զբաղվող ապահովագրական ընկերությունները առաջարկում են հետևյալ ապահովագրական պրոդուկտները՝ դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն, առողջության ապահովագրություն, գույքի ապահովագրություն, ԱՊՊԱ, Կասկո, աջակցության ապահովագրություն և այլն:

### **2.3 ԲԵԼԱՌՈՒՍԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՇՈՒԿԱՆ**

Բելառուսի ապահովագրական շուկան շատ թույլ է զարգացած, երկրում գերակշռում են ապահովագրության պարտադիր ձևերը և պարտադիր ապահովագրություն իրականացնելու իրավունք ունեն միայն պետական ապահովագրական ընկերությունները:

Բելառուսի Հանրապետությունում գործում են 16 ապահովագրական ընկերություններ, այդ թվում 2 կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ընկերություն, 12 ոչ կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ընկերություն: Ապահովագրական շուկայում նաև աշխատում են 29 ապահովագրական բրոքերներ, մեկ փորձագիտական-վարկային գործակալություն և մեկ վերաապահովագրական ընկերություն: Ոլորտը կարգավորող մարմինը Բելառուսի Հանրապետության Ֆինանսների նախարարությունն է, ըստ որի տվյալների 2018 թվականին ապահովագրական ընկերությունները հավաքագրել են (վերաապահովագրման

նպատակով) 1,2 մլրդ բելառուսական ռուբլի (ՀՆԱ-ի 0,99 %-ը): Կամավոր ապահովագրության տեսակների տեսակարար կշիռը ընդհանուր առմամբ 2018 թվականին 2017 թվականի նկատմամբ աճել է 59,5 % 56,6 %-ի նկատմամբ:

Ապահովագրական շուկա արտասահմանյան ներդրողներ ներգրավելու նպատակով Բելառուսի կառավարությունը պատրաստում է ապահովագրական շուկայում գործունեության ազատականացման պայմաններ և պլանավորում է կոորպորատիվացնել խոշորագույն պետական ապահովագրական ընկերությունները, ինչը թույլ կտա հետագայում ապահովել իրենց մասնավորեցումը:

Նախատեսվում է ապահովագրական շուկա ներդնել ժամանակակից ապահովագրական պրոդուկտներ, ինչպես նաև ապահովագրության պայմանագրի կնքում էլեկտրոնային տարբերակով:

Պլանավորվում է պետական ապահովագրողներին իրավունք վերապահել ապահովագրական պահուստները և սեփական միջոցները պահել ինչպես պետական, այնպես էլ ոչ պետական բանկերում:

Պլանավորվում է մեծացնել ռիսկի փոխանցման հնարավորությունը արտասահմանյան ընկերություններին՝ վերաապահովագրման նպատակով:

Բելառուսական կառավարությունը նպատակադրված է ապահովագրական շուկայում մենաշնորհի աստիճանը իջեցնել ի հաշիվ պետական ապահովագրական ընկերությունների՝ կոորպորատիվ կառավարման որակի բարձրացման և ապահովագրական շուկա մուտք գործելու համար պայմաններ ստեղծելով խոշոր ապահովագրական ընկերությունների համար՝ միաժամանակ նաև միջոցառումներ մշակել դրանց հետ կապված տնտեսական և սոցիալական ռիսկերը իջեցնելու նպատակով:<sup>15</sup>

Առաջարկվում է հետաձգել առկա կյանքի և կենսաթոշակային ապահովագրության պայմանագրեր կնքելու արգելքը պետական ձեռնարկությունների կողմից ոչ պետական ապահովագրական ընկերությունների հետ: Բացի այդ, նախատեսվում է

---

<sup>15</sup> raex-rr.com

ապահովագրական ընկերությունների գործունեության համար ստեղծել ազատականացման պայմաններ: Բոլոր ապահովագրական ընկերություններին տրվելու են հավասար պայմաններ պարտադիր ապահովագրության տեսակների իրականացման համար և պետական ձեռնարկությունների գույքի ապահովագրության համար: Նշենք, որ ներկայումս պարտադիր ապահովագրություն իրականացնում են միայն պետական ապահովագրական ընկերությունները:

Բելառուսում առկա ապահովագրական պրոդուկտներն են գույքի ապահովագրություն (հրդեհից և այլ ռիսկերից՝ 9%), դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն (7%), կյանքի ապահովագրություն (5%), բեռների ապահովագրություն (3%), ԱՊՊԱ (16%), Ավտոկասկո ապահովագրություն (25%) և այլն: Ապահովագրական շուկայի 57%-ը պատկանում է ԲԵԼԳՈՍՍՏՐԱԽ-ին:

#### 2.4 ԴՐՂԶՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՇՈՒԿԱՆ

Ըստ Ղրղզստանի Ազգային Վիճակագրական Կոմիտեի տրամադրած տվյալների 2018 թվականի առաջին քառորդում Ղրղզստանում գործում էին 21 ապահովագրական ընկերություններ՝ իրենց 34 մասնաճյուղերով: Ընդ որում այդ 21 ընկերություններից 10-ը շահույթ են ստացել (ընդհանուր գումարը տարվա սկզբին կազմել է 58,2 մլն. սոմ): 7 ընկերություն 25,4 մլն. սոմի վնաս է կրել, իսկ 4 ընկերության ֆինանսական արդյունքը եղել է զրոյական: Ղրղզստանում գույքի ապահովագրությունը շարունակում է զբաղեցնել ապահովագրական շուկայի պորտֆելի 51 %-ը՝ կեսից ավելին, այն դեպքում, երբ ապահովագրավճարների հավաքագրմամբ երկրորդ տեղը զբաղեցնում է անձնական ապահովագրության սեգմենտը՝ առաջ ընկնելով պարտադիր ապահովագրատեսակներից: 17 գրանցված ապահովագրական ընկերություններից 14-ն են ֆիքսել ապահովագրավճարը: Ղրղզստանի ապահովագրական շուկայի առաջատարն է համարվում ИНГОССТРАХ-ը (շուկայի 28,37 %-ը 148,41 մլն սոմ), երկրորդ տեղը նախկինի պես գրավում է ДЖУБИЛИ КЫРГЫЗСТАН (12,58%) ապահովագրական

ընկերությունը, և երրորդ տեղում է АТН-ПОЛИС ընկերությունը՝ չորրորդ տեղ մղելով КБИРГЫЗСТАН ապահովագրական ընկերությանը:

Ղրղզստանի ապահովագրական շուկայում առկա են հետևյալ ապահովագրական պրոդուկտները՝ կասկո, աջակցության ապահովագրություն, գույքի ապահովագրություն (բնակարանների սեփականատերերի և վարձակալների համար), բեռների ապահովագրություն, երեխաների ապահովագրություն դժբախտ պատահարներից, դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն, տրանսպորտի ապահովագրություն (կասկո), կյանքի և առողջության ապահովագրություն և այլն: Ղրղզստանի ապահովագրական շուկայում չի գործում ԱՊՊԱ, որի համար առաջարկում ենք օգտվելով ԵԱՏՄ մյուս երկրների փորձից, արդյունավետ ապահովագրատեսակ ուժի մեջ մտցնել:

## **ԳԼՈՒԽ 3. ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկաների ընդհանրություններն ու տարբերությունները**

### **3.1 Ապահովագրողների վերահսկողական մարմինը, <<Կանաչ քարտի>> համակարգը, բեռների ապահովագրության միջազգային պայմանները**

Ապահովագրողների վերահսկողական մարմինների միջազգային ասոցիացիան (IAIS) նշում է, որ վերահսկողները առաջնահերթ ակնկալում են ապահովագրողների պաշտպանությունն ու շուկայի ապահովության արդյունավետությունը: Այս խնդիրները դիտարկվում են որպես կանխարգելիչ կարգավորման հիմնական նպատակներ: Շուկայի կարգավորումն իր հերթին ընդգրկում է նաև մրցակցային պայմանների պաշտպանության խնդիրը:<sup>16</sup> Ապահովագրողների ֆինանսական կայունության կամ վճարունակության կանոնակարգումը նպատակ ունի պաշտպանել ապահովագրողներին այն ռիսկից, երբ ապահովագրողներն ի վիճակի չեն լինի կատարել իրենց ֆինանսական պարտավորությունները: Միևնույն ժամանակ պետք է նշել, որ ապահովագրական գործունեության կարգավորման առաքելությունը չի կայանում նրանում, որպեսզի բացառվեն ապահովագրողների անվճարունակության կամ սնանկության դեպքերը, ինչն անխուսափելի է, այլ նպատակաուղղված է նրան, որպեսզի ապահովագրողները չմտնեն չափազանց ռիսկային գոտիներ, որոնք ունեն ինչպես համակարգային, այնպես էլ՝ առանձնակի բնույթ, հնարավորինս կանխվեն նրանց սնանկացումները, և նվազեցվեն դրանցից առաջացող վնասների հետևանքները: Այսպիսով, եթե ապահովագրողներն ապահովագրում են բոլորին, ապա ապահովագրության կարգավորումն ու վերահսկումը կոչված են փոխաբերական իմաստով ապահովագրել ապահովագրողներին:

Արդյունքում դա պետք է ամրապնդի հասարակության վստահությունը ապահովագրական համակարգի նկատմամբ:

Կանոնակարգման հիմնական նպատակներն իրականացնելու համար կարգավորող լիազորված պետական մարմիններն իրավասու են ու իրականացնում են

<sup>16</sup> Արա Քառյան, Կարեն Մաֆարյան <<Ապահովագրական ընկերությունների վճարունակությունը>>, էջ 13,14



նպատակաուղղված կանխարգելիչ բնույթի միջոցառումներ, այդ թվում՝ ապահովագրական շուկայի ինստիտուցիոնալ մասնակիցների՝ ապահովագրական ընկերությունների, միջնորդների, ռիսկերը և կորուստները գնահատողների լիցենզավորում, վճարունակության, ներդրումային, վերաապահովագրական գործունեության, ապահովագրական ռիսկերի ստանձնման կամ անդերռայթինգի, սակագների կամ գների կարգավորման, հատուցումների կարգավորման, փոխկապակցված անձանց գործարքների և այլ ռիսկերի կանոնակարգում, ինչպես նաև արտաքին (փաստաթղթային) և տեղերում իրականացվող վերստուգումներ, ապահովագրողների նկատմամբ ներգործության միջոցների կիրառում: Կարգավորող մարմիններն իրականացնում են նաև ոլորտի քաղաքականության մշակումներ, դրա համար պահանջվող հիմնախնդիրների վերլուծություններ ու հետազոտություններ, ինչպես նաև՝ անհրաժեշտ համագործակցություն օրենսդրական ոլորտում, օրենսդրական խորհրդատվություն, այդ թվում՝ սպառողների՝ ապահովագրողների խորհրդատվության գործառույթներ: Ներգործության բնույթի տեսանկյունից ապահովագրական գործունեության կանոնակարգումը դասվում է 3 տիպի՝ կանխարգելիչ, հետկարգավորման կամ պատժողական և այդ երկուսի զուգակցությամբ իրականացվող միջոցառումների:

Ապահովագրողների վերահսկողական մարմինների միջազգային ասոցիացիայի (IAIS) <<Ապահովագրության վերահսկողության ստանդարտներում>> վճարունակության կանոնակարգումն ու գնահատման մեթոդները ապահովագրության վերահսկողության ամենակարևոր բաղադրիչներն են:<sup>17</sup>

Ապահովագրողների վերահսկողական մարմինների միջազգային ասոցիացիային անդամագրված են 151 վերահսկողական կազմակերպություններ, որոնց թվում են նաև Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական Բանկը, Բելառուսի Հանրապետության Ֆինանսների նախարարությունը, Ղազախստանի Հանրապետության Ազգային Բանկը և Ռուսաստանի Դաշնության Կենտրոնական Բանկը:

---

<sup>17</sup> Արա Քառյան, Կարեն Սաֆարյան <<Ապահովագրական ընկերությունների վճարունակությունը>>, էջ 18

2001 թվականին վճարունակության չափորոշիչները որոշող հանձնաժողովը ամփոփեց վճարունակության դիրեկտիվները: Պայմանականորեն այն ընդունված է անվանել <<Վճարունակություն 1>> (SOLVENCY 1) և ներկայացրեց դիրեկտիվների 2 նախագիծ: Վճարունակության կառուցակարգերի առավել ռադիկալ և ամբողջական ամփոփումը պայմանականորեն անվանվեց <<Վճարունակություն 2>> (SOLVENCY 2):

1997 թվականին Մյուլլերի հաշվետվությունը ապահովագրողների եվրոպական վճարունակության համակարգը գնահատեց բավարար՝ միաժամանակ նշելով դրա բարելավման անհրաժեշտության մասին: Եվրոմիության հանձնաժողովն առաջարկեց վճարունակության կանոնները վերանայել երկու փուլով: Առաջին փուլում նպատակահարմար համարվեց լրացնել գոյություն ունեցող վճարունակության համակարգը, երկրորդում՝ ապահովագրողների վճարունակության երաշխիքների համար անհրաժեշտ դիտվեց ավելի մանրամասնեցված ու ամբողջական քննարկում իրականացնել, որը կներառի կանոնակարգման այլ ասպեկտներ:

Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկը առայժմ բավարարում է <<Վճարունակություն 1>>-ի պահանջները, իսկ Ռուսաստանի Դաշնության Կենտրոնական Բանկը՝ <<Վճարունակություն 2>>-ի:<sup>18</sup>

ԵԱՏՄ յուրաքանչյուր երկրում, այդ թվում նաև Հայաստանում, ապահովագրական շուկայի զարգացման նպատակով բնակչությանը և կազմակերպություններին դեպի շուկա կողմնորոշող հիմնական գործոններն են՝

- Բնակչության եկամուտների մակարդակը
- Վստահությունն ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ
- Բնակչության ապահովագրական գրագիտությունը (ապահովագրական մշակույթ)
- Բնակչության շրջանում սոցիալական ուղղվածություն ունեցող ապահովագրության տեսակների զարգացումն ապահովող միջոցառումների իրագործումը

<sup>18</sup> Արա Քառյան, Կարեն Սաֆարյան <<Ապահովագրական ընկերությունների վճարունակությունը>>, էջ 80-81

- Պարտադիր ապահովագրության առկայությունը
- Կազմակերպությունների վճարունակությունը
- Կազմակերպությունների գույքի, պատասխանատվության և անձնակազմի ապահովագրության ծախսերի հարկումից ազատումը
- Ապահովագրական գործիքների կիրառման միջոցով ձեռնարկությունների խնդիրների լուծման հմտությունը
- Ընդհանուր հարկային բեռի թեթևացումը:<sup>19</sup>

Եվրամիության երկրներում ընդունված են ապահովագրության ԱՊՊԱ դասի գծով պարտադիր ապահովագրության օրենքներ և գործում է <<Կանաչ քարտի>> համակարգը: Այս համակարգն ընդլայնում է ապահովագրության տարածքը, քանի որ պարտադիր ապահովագրության պայմանագիրը հնարավորություն է ստեղծում <<Կանաչ քարտի>> համակարգում ներառված բոլոր երկրներում երթևեկել առանց լրացուցիչ ապահովագրության պայմանագիր կնքելու:

<<Կանաչ քարտի>> համակարգի հիմնական սկզբունքներն են.

- Յուրաքանչյուր երկիր ստեղծում է իր ազգային բյուրոները,
- Բոլոր ազգային բյուրոները միավորված են <<Ընդհանուր կոմիտեում>>.
- Ազգային բյուրոները կնքում են երկկողմանի համաձայնագրեր՝ միմյանց ապահովագրական վկայագրերի փոխադարձ ճանաչման և օտարերկրյա ապահովադրի ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ընդունման վերաբերյալ,
- Օտարերկրյա ապահովադրի քաղաքացիական պատասխանատվության վնասների փոխհատուցման լիազորությունները փոխանցվում են տվյալ ազգային բյուրոյին,
- Ապահովագրական վկայագիրը համակարգի բոլոր երկրների տարածքում ապահովում է ապահովագրական ծածկույթ՝ իրենց երկրի օրենսդրությամբ նախատեսված ապահովագրական ծածկույթի չափով.

<sup>19</sup> Մարկոսյան Արմեն Աշոտի <<Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրության միջազգային փորձի կիրառման հիմնախնդիրները Հայաստանի Հանրապետությունում>>, էջ 98,99

- Համակարգի անդամ երկրների կառավարություններն իրենց վրա պարտավորություն են վերցնում չխոչընդոտել ապահովագրական պարտավորությունների կատարման հետ կապված արտարժույթային գործառնությունների իրականացմանը:

Համակարգում անդամագրվելու հիմնական պայմաններն են՝

1. Պարտադիր ապահովագրության մասին օրենքի հիմնական դրույթների համապատասխանեցումը համակարգի պահանջներին
2. Համակարգի օրինամանության ընդունումը անդամագրվող պետության կողմից:

ԵԱՏՄ երկրներից միայն **Ռուսաստանի Դաշնությունն** ու **Բելառուսի** Հանրապետությունն է, որ անդամագրված են <<Կանաչ քարտ>> համակարգին:

<<Կանաչ քարտը>> ԱՊՊԱ-ի մասին միջազգային պայմանագրերի և ապահովագրական պայմանագրերի համակարգի անվանումն է: <<Կանաչ քարտ>> համակարգը ներդրվել է 1953 թվականի հունվարի 1-ից և իր անվանումը ստացել է ապահովագրական վկայագրի սկզբնական գույնի պատճառով: Այս փաստաթուղթը հաստատում է ավտոտրանսպորտային միջոցն օգտագործողի ապահովագրական ծածկույթի առկայության մասին, որը գործում է եվրոպական տնտեսական համագործակցության ցանկացած երկրի տարածքում, ինչպես նաև այդ համակարգին անդամակցած միջերկրածովային և հյուսիսաֆրիկյան մի շարք երկրներում: <<Կանաչ քարտ>> համակարգի երևան գալն անհրաժեշտություն դարձավ Երկրորդ համաշխարհային պատերազմի ավարտից հետո, կապված համաշխարհային տնտեսության վերակենդանացման, ուղևորափոխադրումների և բեռնափոխադրումների, անհատական ավտոտրոփիզմի զարգացման հետ:

Համաձայնագրի պայմաններին համապատասխան, այն դեպքում, եթե ավտոտրանսպորտային միջոցի օգտագործման ժամանակ, որը գրանցված է համաձայնագրի մասնակից երկրներից որևէ մեկում, մյուս մասնակից երկրի ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձին հասցվում է վնաս, ապա այն ենթակա է հաստատման ու հատուցման ապահովագրության մեխանիզմի օգնությամբ: Այդ նպատակներով նախատեսված են հետևյալ միջոցառումները.

- Համաձայնագրի բոլոր մասնակից երկրներում գոյություն ունի տրանսպորտային միջոցի տիրոջ համար պարտավորություն՝ ապահովագրելու իր ավտոմեքենայի օգտագործման հետ կապված քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկը
- Այդպիսի ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ երկրի ներսում գործող ապահովադրին ապահովագրական վկայականի հետ միասին տրվում է «Կանաչ քարտ», որը հավաստում է, որ նրա ապահովագրողը կրում է պատասխանատվություն նաև այն պարտավորությունների համար, որոնք կապված են համաձայնագրի մյուս մասնակից երկրների տարածքում ավտոմեքենայի տիրոջը երրորդ անձանց տրանսպորտային միջոցին վնաս հասցնելուց հետո
- Ապահովագրական պատահարի ժամանակ «Կանաչ քարտը» ներկայացվում է այցելած երկրի իշխանության մարմիններին, իսկ տուժողին հասցված վնասները հատուցվում են նախապես հատուկ ստեղծված կազմակերպության՝ «Կանաչ քարտի» ազգային բյուրոյի կողմից, իսկ այնուհետև տվյալ բյուրոյի հատուցումները վերականգնվում են վնաս հասցրած ապահովադրի ապահովագրողի միջոցների հաշվին:

«Կանաչ քարտի» համաձայնագրի իրականացման մեխանիզմը հետևյալն է. ԱՊՊԱ իրականացնող ապահովագրական ընկերությունները միավորվում են համաձայնագրի յուրաքանչյուր մասնակից-երկրում «Կանաչ քարտի» ազգային բյուրոյում, որոնք ապահովագրողներին տրամադրում են «Կանաչ քարտեր»։ Բոլոր ազգային բյուրոները միավորված են բյուրոյի խորհրդում, որի գտնվելու վայրը Լոնդոնն է։ Այն կորոզինացնում է ոլորտի գործողությունները՝ ելնելով քաղաքական և տնտեսական իրավիճակից, և զգալի չափով օժանդակում այդ պետություններին ակտիվորեն մտնելու տարբեր ապահովագրական միջազգային միավորումների և ասոցիացիաների, այդ թվում նաև «Կանաչ քարտի» համակարգի մեջ, ինչն անհրաժեշտ է մի երկրից մյուսն ավտոտրանսպորտի անարգել տեղափոխման համար։<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Մարկոսյան Արմեն Աշոտի «Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրության միջազգային փորձի կիրառման հիմնախնդիրները Հայաստանի Հանրապետությունում», էջ 161

Ազգային բյուրոները միմյանց միջև կնքում են երկկողմ պայմանագրեր, որոնց համաձայն՝

- Ազգային բյուրոյի ապահովագրող անդամի կողմից ապահովադրին տրված <<Կանաչ քարտը>> ճանաչվում և ընդունվում է նաև մյուս պետության ազգային բյուրոյի կողմից, երբ ապահովադիրը ժամանակավորապես գտնվում է մյուս պետության տարածքում
- <<Կանաչ քարտի>> օտարերկրացի տիրոջը երրորդ անձի երկրի տարածքում հասցված վնասները կարգավորվում և վճարվում են այն երկրի ազգային բյուրոյի կողմից, որտեղ տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահարը՝ ելնելով տվյալ երկրի ԱՊՊԱ –ի նորմերից:

Այժմ <<Կանաչ քարտ>> համակարգի մեջ են մտնում 48 երկիր Եվրոպայից, Ասիայից, Աֆրիկայից՝ Եվրոպական բոլոր երկրները, ներառյալ Ռուսաստանի Դաշնությունը (2009 թվականի հունվարի 1-ից), ինչպես նաև Ադրբեջանը (2016 թվականի հունվարի 1-ից), Թուրքիան, Իրանը, Իսրայելը, Մարոկկոն, Թունիսը: Բելառուսը ևս մտնում է այդ համակարգի մեջ: Իր մուտքը համակարգ պլանավորում է նաև Ղազախստանը:

2006 թվականին Բյուրոյի Խորհրդի շտաբը տեղափոխվել է Բրյուսել: Որոշ երկրներում հատուցումը անսահմանափակ է: Դա նշանակում է, որ եթե դատարանը որոշեց տուժողին ցմահ փոխհատուցում տալ, ապա ապահովագրական ընկերությունը ստիպված է վճարել:

<<Կանաչ քարտի>> ռուսական բյուրոյի գործառույթները դրված են Ավտոապահովագրողների ռուսական միության վրա: 2009 թվականին ռուսական միայն 12 ավտոապահովագրողներ մտան <<Կանաչ քարտ>>: <<Կանաչ քարտ>> մուտք գործելուց հրաժարվեցին այնպիսի ընկերություններ, ինչպիսիք են ИИГОССТРАХ-ը, МАКС-ը, СОГАЗ-ը: Պատճառն այն է, որ որոշ երկրներում պատասխանատվության սահմանաչափերը (լիմիտները) մեծ են կամ անսահման, և որպես արդյունք հնարավոր են հսկայական վնասներ (կորուստներ): <<Կանաչ քարտի>> մեջ մտնող ընկերությունները հաճախ հանդես են գալիս որպես միջնորդներ և ապահովագրության պոլիսներ են վաճառում այն ընկերություններին, որոնք չեն մտնում <<Կանաչ քարտի>>

համակարգի մեջ: Բոլոր ընկերությունների համար սակագները նույնն են, դրանք սահմանվում են Ռուսական ավտոապահովագրողների միության կողմից, համաձայնեցվելով Ֆինանսների նախարարության և Ռուսաստանի Դաշնության Կենտրոնական Բանկի կողմից, որոնք էլ իրենց հերթին համարվում են ապահովագրական շուկայի կարգավորողները: Կապված ռուբլու և եվրոյի տարադրամի արժեքից՝ տարվա մեջ չորս անգամ սակագինը վերանայվում է

Առաջարկում ենք, <<Կանաչ քարտի>> օրինակով կապեր հաստատել 5 պետությունների ավտոապահովագրողների բյուրոների միջև, և նմանատիպ համակարգ ստեղծել ԵԱՏՄ երկրների տարածքում, որը կօգնի շատ ապահովագրողների խուսափելու տարբեր տեսակի ապահովագրության պոլիսներ ունենալուց: Բացի դրանից անհրաժեշտ է հաշվի առնել ապահովագրողների վարորդական պատմությունը: Մեր հայրենակիցներից շատերը վերադառնալով Հայաստան ստիպված են լինում <<ամեն ինչ սկսել զրոյից>>, քանի որ ավտոտրանսպորտային միջոց ձեռք բերելիս և ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքելիս հաշվի չի առնվում նրանց՝ նախկինում ունեցած վարորդական պատմությունը:

Միջազգային պրակտիկայում կողմերի միջև առևտրային փոխհարաբերությունները ձևակերպվում են միասնական տեսք ունեցող փաստաթղթով: Հաճախ այդ փաստաթուղթն իրենից ներկայացնում է ծավալուն և բարդ առևտրային պայմանագիր: Դեռևս 1936 թ.-ին <<Միջազգային առևտրային պալատը>>, որը հետագայում վերանվանվել է <<Առևտրի համաշխարհային կազմակերպություն>>, հրապարակել էր առևտրի իրականացման միասնական կանոնները, որոնք էականորեն պարզեցրել են առևտրային պայմանագրերի կնքման գործընթացը: Այդ կանոնները հետագայում անվանեցին <<Ինկոթերմս>>, որոնք, հաշվի առնելով միջազգային առևտրի նոր պայմանները, պարբերաբար փոփոխությունների են ենթարկվում: <<Ինկոթերմսի>> կանոններով նախատեսվում է, որ առևտրային գործարքների իրականացման ժամանակ ինչպես գնորդը, այնպես էլ մատակարարը պարտավոր են ապահովագրել ապրանքների բեռնափոխադրումները: Այստեղից էլ հետևում է, որ առևտրային գործարքների գծով բեռնափոխադրումները պարտադիր կարգով ենթակա են ապահովագրության:

<<Ինկոթերմսում>> սահմանված են շուրջ երկու տասնյակ պայմաններ բեռների մատակարարման ռիսկերի պատասխանատվությունը մատակարարից գնորդին փոխանցման պահի կարգավորման գծով, որոնք լայնորեն կիրառվում են պրակտիկայում: Հաշվի առնելով կողմերի միջև կնքված պայմանագրում բեռների մատակարարման գծով ռիսկերի պատասխանատվությունը՝ մատակարարից գնորդին փոխանցման կոնկրետ պայմանը որոշվում է, թե ում կողմից և ինչ ժամկետով պետք է կնքվի բեռների ապահովագրության պայմանագիրը, մասնավորապես, եթե առևտրային պայմանագիրը կնքվել է՝

- <<Մատակարարի ֆրանկո-գործարան>> (EXW) պայմանով, որը նախատեսում է, որ ռիսկի փոխանցումը մատակարարից գնորդին տեղի է ունենում, երբ բեռները պատրաստ են ուղարկելու համար և մատակարարի պահպանման վայրից (պահեստից) բեռնվում են տրանսպորտային միջոցի մեջ: Այս դեպքում բեռների ապահովագրության պայմանագիրը կնքում է գնորդը:
- <<Արժեք, ապահովագրություն և ֆրախտ>> (CIF) և <<Վճարված է բեռնափոխադրումը և ապահովագրությունը մինչև>> (CIP) մատակարարից գնորդին մատակարարման ռիսկի փոխանցման պայմաններով, որի դեպքում մատակարարն է պարտավոր կնքել բեռների ապահովագրության պայմանագիրը, քանի որ, օրինակ, CIP պայմանով մատակարարման ռիսկի փոխանցման պահը գնորդին համարվում է ավարտված, երբ բեռները բեռնաթափված են տրանսպորտային միջոցից և դասավորված են ստացողի կողմից որոշված պահպանության վայրում:<sup>21</sup>

Բեռների ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել ինչպես առանձին մեկ բեռնափոխադրման, այնպես էլ մեկից ավելի բեռնափոխադրումների և / կամ բեռների պահպանման համար: Սովորաբար պայմանագիրը կնքվում է որոշակի ժամանակահատվածի համար, որի մասին համապատասխան նշում է կատարվում:

Գործնականում բեռների ապահովագրության պայմանագրերը ձևակերպվում են մեկ տարվա ապահովագրության ժամկետ ունեցող գլխավոր ապահովագրության

---

<sup>21</sup> Կարեն Կիրակոսյան <<Ապահովագրական գործ>>, էջ 287



պայմանագրով: Ապահովագրության այս փաստաթղթի գործողության ընթացքում ապահովագրական պատասխանատվությունը տարածվում է նրանում նշված բոլոր բեռների վրա: Գլխավոր ապահովագրության պայմանագրին կից յուրաքանչյուր բեռնափոխադրման գծով պետք է տրամադրվի ապահովագրության վկայագիր:

Բեռների ապահովագրության գլխավոր պայմանագիրը ներառում է ապահովագրության հիմնական պայմանները, բեռներ ու բեռնափոխադրումների վերաբերյալ հետևյալ տվյալները՝

- Բեռները կամ բեռների տեսակները
- Բեռնափոխադրման երթուղիները
- Տրանսպորտային միջոցների տեսակները
- Մեկ տրանսպորտային միջոցի գծով առավելագույն ապահովագրական գումարի մեծությունը
- Բեռների մատակարարման օրինակելի ժամանակացույցը
- Ապահովագրողի և ապահովադրի փոխհարաբերությունները
- Ապահովագրության այլ պայմաններ:

Բեռների ապահովագրության միջազգային պրակտիկայում ապահովագրվում է նաև ֆրախտը (նավավարձը), այլ կերպ ասած, բեռնափոխադրման վճարը, որը կարող են ապահովագրել ինչպես բեռնափոխադրողը, այնպես էլ բեռների տերերը կամ երկուսն էլ, եթե՝

- Բեռի մատակարարը բոլոր դեպքերում պարտավոր է վճարել ֆրախտը, նույնիսկ եթե նավը կորել է բեռի հետ միասին, ապա որպես ապահովագրող է հանդես գալիս բեռի մատակարարը
- Ֆրախտը վճարվում է բեռը նշանակված վայրը հասցնելուց հետո, այս դեպքում բեռնափոխադրողն է կնքում ֆրախտի ապահովագրության պայմանագիրը:

Ինկոթերմսի պայմաններին ենթարկվում են իհարկե բոլոր բեռնաձոխադրող երկրները, այդ թվում նաև ԵԱՏՄ երկրները:

Այստեղ կարևոր է նշել նաև մեր առաջարկը կապված բեռնափոխադրումների հետ: Անհրաժեշտ է, որպեսզի ԵԱՏՄ երկրների համար ստեղծվեն ավելի բարենպաստ

պայմաններ բեռնափոխադրումների հետ կապված, ավելի կոնկրետ յուրաքանչյուր պետությունում լինեն տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների փորձաքննություն իրականացնող մարմիններ, որոնք կնպաստեն այն բանին, որ բեռնափոխադրող ընկերությունները պատահարի ժամանակ չեն առնչվի բազմատեսակ քաշքշուքների հետ: Ապահովագրական պատահարների փորձաքննություն իրականացնող մարմիններն արագ կարճազանքեն, որ երկրում որ լինեն և ոչ միայն խցանումներից կխուսափեն, այլ նաև ժամանակի կորուստ չի լինի բեռը տեղ հասցնելու հետ կապված:

### **3.2 ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկաների համեմատականը**

Կից ներկայացնում ենք այն օրենսդրական փոփոխությունները, որոնք տեղի են ունեցել ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկաների օրենսդրական դաշտում՝

#### **Հայաստանի Հանրապետություն**

- ՀՀ ԿԲ խորհրդի որոշմամբ (31.03.2017թ.ից որոշումը մտել է ուժի մեջ) ԱՊՊԱ ոլորտում փոփոխություններ են կատարվել ապահովագրական ընկերությունների կողմից ուղղակի հատուցման հետ կապված:
- Տեխնիկական պահուստներին համարժեք բոլոր նորմատիվների և առանձին վերցված ակտիվների մեջ փոփոխությունների ներդրում (ԿԲ-ի որոշումը ուժի մեջ է մտել 12.05.2017թ.-ից), ինչպես նաև ԿԲ ապահովագրական ընկերությունների կողմից տրամադրվող հաշվետվությունների ձևերի փոփոխություններ
- Ապահովագրական ընկերությունների նորմատիվների խստացում, ներքին աուդիտի, արտաքին աուդիտի և պատասխանատու ակտուարի ներդրման մեխանիզմներ (Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին օրենք 2017թ.դեկտեմբեր)

#### **Բելառուսի Հանրապետություն**

- Լրացումներ են մտցվել, որոնց համաձայն ապահովագրական ընկերությունները պարտավոր են կազմակերպել ներքին վերահսկողությունը և երեք տարվա համար գործարար պլան մշակել (Բելառուսի Հանրապետության նախագահի հրաման 2006թ. օգոստոսի 25)

- Ապահովագրական ընկերություններում ներքին վերահսկողության համակարգի պահանջների իրականացում (Բելառուսի Հանրապետության Ֆինանսների նախարարության որոշում)

### **Ղրղզստանի Հանրապետություն**

- Ղրղզստանի Հանրապետությունում ակտուարների գործունեությունը կարգավորող որոշում << Ղրղզստանի Հանրապետությունում ակտուարների գործունեության իրավիճակի մասին >> (Ղրղզստանի Հանրապետության կառավարության որոշում 2017թ. հունիսի 1)

### **ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական ընկերությունների և ապահովագրական բրոքերների կապիտալի նվազագույն թույլատրելի չափը**

**Հայաստանի Հանրապետություն՝ ապահովագրական ընկերությունների համար՝** ոչ կյանքի ապահովագրության համար 1 մլրդ դրամ կամ 2 մլն ԱՄՆ դոլար, կյանքի ապահովագրության համար 1.5 մլրդ դրամ կամ 3.1 մլն ԱՄՆ դոլար, վերաապահովագրության համար 1.5 մլրդ դրամ կամ 3.1 մլն ԱՄՆ դոլար, ապահովագրական բրոքերների համար՝ 25 հազար եվրո կամ 30.9 հազար ԱՄՆ դոլար:

**Բելառուսի Հանրապետություն՝ ապահովագրական ընկերությունների համար՝** ոչ կյանքի ապահովագրության համար՝ 6.1 մլն ԱՄՆ դոլար կամ 5 մլն եվրո, կյանքի ապահովագրության համար՝ 6.1 մլն ԱՄՆ դոլար կամ 5 մլն եվրո, վերաապահովագրության համար՝ 6.1 մլն ԱՄՆ դոլար կամ 5 մլն եվրո, ապահովագրական բրոքերը՝ 25 հազար եվրո կամ 30.9 հազար ԱՄՆ դոլար:

**Ղազախստանի Հանրապետություն՝ ապահովագրական ընկերությունների համար՝** ոչ կյանքի ապահովագրության համար՝ 11 մլն ԱՄՆ դոլար, կյանքի ապահովագրության համար՝ 11 մլն ԱՄՆ դոլար, վերաապահովագրության համար՝ 15 մլն ԱՄՆ դոլար, ապահովագրական բրոքերներ չունեն:

**Ղրղզստանի Հանրապետություն՝ ապահովագրական ընկերությունների համար՝** ոչ կյանքի ապահովագրության համար՝ 2.1 մլն ԱՄՆ դոլար, կյանքի ապահովագրության համար՝ 2.1 մլն ԱՄՆ դոլար, վերաապահովագրության համար՝ 2.1 մլն ԱՄՆ դոլար, ապահովագրական բրոքերը՝ 14 հազար ԱՄՆ դոլար:

**Ռուսաստանի Դաշնություն՝ ապահովագրական ընկերությունների համար՝** ոչ կյանքի ապահովագրության համար՝ 2 մլն ԱՄՆ դոլար, կյանքի ապահովագրության համար՝ 3.8 մլն ԱՄՆ դոլար, վերաապահովագրության համար՝ 7.3 մլն ԱՄՆ դոլար, ապահովագրական բրոքերի համար սահմանված չեն:

Համեմատելով ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկաները՝ փաստենք նաև հետևյալը՝

<<Կանաչ քարտի>> համակարգի մեջ մտնում են միայն Ռուսաստանի և Բելառուսի շուկաները: Կյանքի ապահովագրություն իրականացնում են բոլոր երկրների ապահովագրական շուկաները, բացի ՀՀ ապահովագրական շուկայից: Նույնը նաև կարելի է ասել առողջության պարտադիր ապահովագրատեսակի համար:

Չնայած այս ամենին Հայաստանի Հանրապետության ապահովագրական շուկան դանդաղ, բայց կայուն տեմպերով է առաջ ընթանում:

## ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ և ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հայաստանի Հանրապետությունում, ինչպես նաև ԵԱՏՄ մյուս երկրներում, ապահովագրական համակարգը ձևավորվեց ԽՍՀՄ փլուզումից հետո՝ նորանկախ պետությունների ձևավորմամբ և կայացմամբ: Ի տարբերություն զարգացած երկրների, որտեղ ապահովագրական համակարգը արդեն վաղուց իր արմատներն էր ձգել, այս երկրներում կարելի է ասել ամեն ինչ պետք էր սկսել ամենասկզբից: Սակայն դեռ բավական ժամանակ դաշտը չէր վերահսկվում, ապահովագրական ոլորտում բարձրիժողի վիճակ էր տիրում, սնկի պես աճել էին ապահովագրական ընկերությունները և ամեն մեկը փորձում էր հնարավորինս շուտ հարստանալ և հնարավորինս շատ վաճառել անհիմն ապահովագրական պայմանագրեր: Ամեն ինչ փոխվեց, երբ երկրներից յուրաքանչյուրում ապահովագրական ոլորտն անցավ օրենսդրական դաշտ և սկսվեց կարգավորվել ապահովագրությանը վերաբերող օրենքներով:

Ծագեցին մի շարք հիմնախնդիրներ՝ ապահովագրական օրենսդրության մշակում և միջազգային դաշտին ինտեգրում, ապահովագրական իրավունքի կարգավորում, գործարարների և ազգաբնակչության շրջանում ապահովագրական բանիմացության ձևավորում, որոնք լուսաբանման կարիք ունեին:

Ուսումնասիրելով ԵԱՏՄ երկրների ապահովագրական շուկան, եզրակացրեցինք, որ չնայած ոլորտում կան շատ խնդիրներ, սակայն ժամանակի ընթացքում ամեն հարց կստանա իր տրամաբանական լուծումը: Կարևորն այն է, որ ոլորտը գտնվում է վերահսկողության դաշտում ինչպես երկրների ներսում, այնպես էլ միջազգային մակարդակով: Կա ընդհանուր վերահսկողական համակարգ, որն անընդհատ վերահսկում է ապահովագրական ընկերությունների վճարունակությունը:

Առաջարկում ենք, որ ազգային բյուրոները միասին համագործակցեն, փոխանակվեն փորձով և մասնագիտական հմտություններով, կազմակերպվեն երկրների միջև, ապահովագրական ոլորտի ներկայացուցիչների մասնակցությամբ ընդհանուր ժողովներ, սեմինարներ, քննարկումներ:

Ապահովագրությունը երկրների տնտեսության կարևոր ոլորտներից է, որն իր ուրույն տեղն ու դիրքն ունի ՀՆԱ-ի կազմում: Սա զարգացող ոլորտ է, պետք է

ներգրավվեն նաև երիտասարդներ, ուսանողներ, ուսանողների շրջանում կարելի է ևս կազմակերպել հանդիպումներ:

Ժամանակակից ապահովագրությունն ընդգրկում է մարդկանց կյանքի և երկրի տնտեսության գրեթե բոլոր ոլորտները, քանի որ այն հնարավորություն է տալիս կորուստներ կրելու դեպքում փոխհատուցում ստանալ, վնաս կրելիս գալ ֆինանսական այն վիճակին, որտեղ էին, մինչև վնաս կրելը:

Ամերիկյան մեծահարուստ Դ. Ռոքֆելլերն ասել է. <<Երբեք մի խնայեք գովազդի և ապահովագրության ծախսերի հարցում, և ձեր բիզնեսը մեծ հաջողություն կունենա>>:

## ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Արա Քառյան, Կարեն Սաֆարյան <<Ապահովագրական ընկերությունների վճարունակությունը: Տեսություն, միջազգային փորձ, հիմնախնդիրներ, լուծումներ>>, Երևան, 2014թ.
2. Կարեն Կիրակոսյան <<Ապահովագրական գործ>>, Երևան, 2011թ.
3. Ա. Ճուղուրյան, Կ. Աբգարյան <<Ապահովագրական գործ, Ուսումնական ձեռնարկ տնտեսագիտական բուհերի ուսանողների համար>>, Երևան, 2007թ.
4. Արմեն Աշոտի Մարկոսյան <<Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրության միջազգային փորձի կիրառման հիմնախնդիրները ՀՀ-ում>>, Երևան, 2014թ.
5. <<Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին օրենք>>, 2007թ.
6. <https://www.e-draft.am/projects>
7. <<ՀՀ օրենքը ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին>>, 2008թ.
8. <<Քաղաքացիական օրենսգիրք>>, գլուխ 54, 1998թ.
9. <<Սեփական պատասխանատվությամբ ընկերությունների մասին ՀՀ օրենք>>, 2001թ.
10. Բաժնետիրական ընկերությունների մասին ՀՀ օրենք
11. paap.am
12. wwwrgs.am
13. [www.ingoarmenia.am](http://www.ingoarmenia.am)
14. [www.nairi-insurance.am](http://www.nairi-insurance.am)
15. [www.silinsurance.am](http://www.silinsurance.am)
16. [www.reso.am](http://www.reso.am)
17. [www.armeniainsurance.am](http://www.armeniainsurance.am)
18. raex-rr.com
19. cyberleninka.ru

