

**Ֆինանսական շուկայում ցանկացած տրանսֆորմացիա պետք է ընթանա աստիճանաբար**



**Պրն Ավետիսյան, Հայաստանում ԱՊՊԱ ինստիտուտի կայացման և զարգացման գործընթացում զգալի տեղ է հատկացված Բյուրոյին, որը կոչված է կատարելու շուկայի այդ հատվածը կարգավորողի ու վերահսկողի դերը: Ինչո՞ւ ընտրվեց կարգավորման հատկապես այդ մոդելը, կարո՞ղ է արդյոք այն ապահովել գործընթացի օբյեկտիվությունը:**

Այս մոդելն ընտրված է հատկապես այն նպատակով, որպեսզի ապահովվի ապահովագրության գործընթացի օբյեկտիվությունն ու լիարժեքությունը, սկսած օրենսդրական բնույթի մշակումներից: Դրանում համոզվելու համար բավական է միայն ուսումնասիրել Բյուրոյի միայն կառուցվածքը, որի կազմի մեջ են կառավարման հետևյալ օղակները՝ Բյուրոյի անդամների ընդհանուր Ժողովը, Բյուրոյի Խորհուրդը և գործադիր տնօրենը: Ընդ որում, Բյուրոյի Խորհուրդը, որն օժտված է հատուկ լիազորություններով՝ լուծումներ մշակելու և դրանք հաստատելու իրավունքով, իր հերթին կազմված է յոթ մասնակիցներից, որոնք նշանակվում են հետևյալ կարգով՝ Բյուրոյի Խորհրդի երեք անդամներին ռոտացիոն սկզբունքով նշանակում և ազատում են ապահովագրական ընկերությունները, իսկ մեկ-ական մասնակցի նշանակում և ազատում են՝ Կենտրոնական Բանկի Խորհուրդը, Ճանապարհային Ոստիկանությունը, վարորդների իրավունքների պաշտպանության, ինչպես նաև սպառողների իրավունքների պաշտպանության կազմակերպությունները: Ինչպես տեսնում եք, ապահովագրության պայմանագրի բոլոր կողմերն էլ ունեն պաշտպաններ՝ ի դեմս իրենց ներկայացուցիչների: Հետևաբար, Բյուրոյի անդամների, օրինակ, ապահովագրողների միջև, որևէ հնարավոր դավադրության մասին խոսելն ավելորդ է, մանավանդ, որ Բյուրոյի հիմնական խնդիրներից մեկն էլ ապահովագրողներից տուժածների շահերի պաշտպանությունն է, անգամ դատական կարգով:

Ներկայիս փորձը ցույց է տալիս, որ անբարեխիղճ ապահովագրողներն օգտվելով ապահովադիրների անգրագիտությունից, տարբեր ձևերով խույս են տալիս ապահովագրական հատուցման իրականացումից, այդ թվում նաև ապահովագրության պայմանագրում նշված «պայմանների» միջոցով, զետեղելով այնտեղ ապահովագրողի կողմից փոխհատուցման իրականացումը սահմանափակող «բացառություններ»:

Նման փորձը բացառելու նպատակով, ԱՊՊԱ ապահովագրության պայմանները կլինեն միասնական՝ բոլոր ապահովագրական ընկերությունների համար միատեսակ, Հայաստանում պարտադիր ապահովագրության ինստիտուտի կայացման գոնե սկզբնական փուլում՝ առաջին երկու-երեք տարիներին: Մեր բնակչության ֆինանսական գրագիտության բարձրացմանը զուգահեռ մենք ապահովագրողներին թույլ կտանք ապահովագրության պայմանների մեջ ներդնել մրցակցային որոշակի տարրեր՝ ապահովագրության լրացուցիչ պայմաններ: Սակայն դա նույնպես կլինի Բյուրոյի խիստ հսկողության ներքո: Վստահ եմ, եթե խախտենք ապահովագրության պայմանների միասնականության սկզբունքը, հսկայական թվով վարորդներ պրոֆեսիոնալ խորհրդատվության կարիք կունենան:

**Ինչպե՞ս են ապահովագրողները վերաբերվում Բյուրոյի կողմից այդպիսի լուրջ հսկողությանը:**

Ապահովագրական ընկերությունները գիտակցում են այդ հսկողության անհրաժեշտությունը, չէ՞ որ նրանք նույնպես դեռ չեն ադապտացվել աշխատանքի այս նոր պայմաններին, չունեն համապատասխան

ենթակառույցներ և պետք է մինչև 2011 թվականի հունվարի 1-ը հասցնեն ձևավորել գործակալների արդյունավետ ցանց: Բացի այդ, Բյուրոյի խնդիրը կայանում է նրանում, որպեսզի բնակչությանն առավելագույն ձևով զերծ պահի ապահովագրական շուկայի մասնակիցների միջև անբարեխիղճ մրցակցությունից: Հետևաբար, սկզբնական փուլում ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունը կոշտ շրջանակների մեջ պահելը ճիշտ է և բխում է հենց իրենց, ապահովագրողների շահերից: Աստիճանաբար, երբ ապահովագրողներն, ԱՊՊԱ ապահովագրության որոշակի փորձի ձևավորմանը զուգահեռ, ձեռք կբերեն ապահովադիրների վստահությունը, նրանց գործունեության նկատմամբ հսկողությունը գնալով կթուլանա:

Պարտադիր ապավագրության ինստիտուտը, ինչպես և ցանկացած ինստիտուտ, պետք է զարգանա կոշտ կարգավորումից ազատ, լիբերալ հարաբերություններին աստիճանաբար անցնելու սկզբունքով: Մի շատ հասարակ օրինակ, տնտեսության կենտրոնացված պլանավորման ռեժիմից շուկայական հարաբերություններին անցնելը տեղի ունեցավ կտրու կերպով, և ի՞նչ դրանից ստացվեց: Այն երկրներում, որտեղ պարտադիր ապահովագրության համակարգը չի կայացել, պատճառը մեկը չէ, դրանք, իրականում, բազմաթիվ են, ինդ որում՝ բազմազան: Առաջին հայացքից քիչ նշանակություն ունեցող գործոնների բացթողումները կարող են տանել բացասական հետևանքների, անգամ համակարգի լիակատար փլուզման: Ապահովագրական պրոդուկտը, տվյալ դեպքում ԱՊՊԱ-ն, պետք է առավելապես հասկանալի լինի բնակչությանը: Այստեղ շատ կարևոր է պահպանել միասնության սկզբունքը՝ ապահովագրության պայմանագրի, պայմանագրի պայմանների, անգամ գործակալների կողմից ԱՊՊԱ Պոլիսների լրացման ձևի ու բովանդակության միասնության սկզբունքը:

**Ապահովագրության պայմանագրի միջոցով ապավագրողները մրցակցել չեն կարող: Իսկ ինչպե՞ս էք պատրաստվում կանխել շուկայի մասնակիցների կողմից անբարեխիղճ մրցակցությունը գնային հատվածում:**

Գնային հատվածում, այնուամենայնիվ, ապահովագրողները կարող են մրցակցել, սակայն գնագոյացման ոլորտում նրանց գործողությունները խիստ սահմանափակ կլինեն, քանի որ Բյուրոն օպետք է սահմանի Պոլիսի բազային, նվազագույն և առավելագույն գները: Ընդ որում, բազային գինը դա Պոլիսի այն միջինացված գինն է, որն ապահովագրողներին թույլ կտա ծածկել ապահովագրական հատուցումները: Առավելագույն գինը կբացառի ապահովագրողների կողմից գների կանխամտածված բարձրացումը, իսկ նվազագույն գինը՝ կբացառի գնային դեմպինգը, ինչն էլ իր հերթին թույլ կտա ապահովել պարտադիր ապահովագրության համակարգի ֆինանսական կայունությունը:

Հասկանալի է, որ եթե ապահովագրական ընկերությունը կարող է նվազեցնել իր գործառնական ծախսերը, ապա Պոլիսի գինն էլ կլինի ավելի ցածր, քան մյուսների մոտ: Սակայն, ԱՊՊԱ Պոլիսի և առավելագույն, և թե նվազագույն գները ապահովագրողների կողմից հաշվարկվելու է որոշակի մեթոդաբանության հիման վրա, որը ներկայումս մշակում են Բյուրոյի ակտուարները: Բացի այդ, յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերություն կունենա Պոլիսի առավելագույն և նվազագույն գների հաշվարկի լրացուցիչ, սեփական, ավելի հստակ մեթոդաբանություն:

Պոլիսի արժեքի հաշվարկի համար կկիրառվի վարորդի ռիսկայնության գործակից, որի հիմքում ընկած կլինեն այնպիսի գործոններ, ինչպիսին են՝ տվյալ տրանսպորտային միջոցի վարորդի ստաժը և տարիքը, ավտոմեքենայի շարժիչի հզորությունը, օգտագործման նպատակները և այլն: Որոշ ժամանակ անց, մոտ 2 տարի հետո, ԱՊՊԱ Պոլիսը հաշվարկելիս կկիրառվեն նաև զեղչերի համակարգեր՝ բնույթ-մալուս, որը կազդի ապահովագրական պրեմիայի չափի վրա, և որի հիմքում ընկած կլինի վարորդի վարքագծի

պատմությունը:

**Ինչքանո՞վ կարող է այդ գործունը փոխել ԱՊՊԱ Պոլիսի գինը:**

Մենք այդ մասին կհայտարարենք ավելի ուշ, հաշվարկներն ավարտելուց հետո: Սակայն դա վարորդի համար ամենակարևոր տեղեկությունը չէ: Կարևորը, որպեսզի վարորդը հասկանա, թե ինչպես նա կարող է տուժել, չնշելով, օրինակ, իր ավտոմեքենան վարելու իրավունք ունեցող անձանց թիվը: Բանը նրանում է, որ եթե ԱՃՊ ժամանակ դեկի մոտ լինի ԱՊՊԱ պայմանագրով չնախատեսված անձ, ապա ապահովագրական ընկերությունը ստանում է ռեգրեսի իրավունք, այսինքն, ավտովարորդի կողմից երրորդ անձին պատճառված վնասների արդյունքում ապահովագրողի կողմից հատուցված գումարը ետ պահանջելու իրավունք:

**Պրն Ավետիսյան, ըստ ոչ պաշտոնական տվյալների, Պոլիսի գինը կտատանվի 30-40 հազ. դրամի սահմաններում, իսկ Պոլիսի վերջնական գինը, ինչպես հայտնի է, դեռևս որոշված չէ: Ինչպիսի՞ դժվարությունների հետ է դա կապված:**

Բյուրոյի ակտուարները, հավատացեք, առավոտից մինչև երեկո նստած հաշվարկում են Պոլիսի արժեքը: Դրանք դժվարին հաշվարկներ են, քանի որ, ինչպես արդեն ասացի, գոյություն ունի ԱՃՊ քանակի վերաբերյալ իրական վիճակագրության բացակայության պրոբլեմը, իսկ ներկայիս պաշտոնական վիճակագրությունը կտրուկ տարբերվում է իրական թվերից: Ի դեպ, ԱՃՊ քանակի վերաբերյալ ճանապարհային Ոստիկանությունից ստացված տվյալները հիմնականում համընկնում են ապահովագրական շուկայի տվյալների հետ, այսինքն պարզ է, որ հիմնականում Ոստիկանություն են դիմում ապահովագրական Պոլիս ունեցող վարորդները: Ցավոք, պաշտոնական վիճակագրությունը մենք չենք կարող ընդունել որպես ԱՊՊԱ Պոլիսի հաշվարկի հիմք: Նման իրավիճակ է տիրում նաև առողջապահության ոլորտում, հետևաբար, և ԱՊՊԱ-ի, իսկ հետագայում՝ նաև պարտադիր բժկական ապահովագրության դեպքերում, մենք ստիպված կլինենք դիմել համապատասխան փորձագետների օգնությանը:

**Ներկայումս ինչպիսի՞ խնդիրներ է լուծում Բյուրոն:**

Ընթացիկ տարում Բյուրոյի աշխատանքները բաժանված են երեք փուլերի: Առաջին փուլն արդեն ավարտվել է, որը կապված էր մեր կազմակերպության ստեղծման, երաշխիքային հիմնադրամի ձևավորման, ապահովագրության պայմանների հաստատման, ԱՊՊԱ Պոլիսի պատրաստման և ապահովագրողների մեջ տարածման հետ: Երկրորդ փուլը կապված է ԱՊՊԱ Պոլիսի արժեքի հաշվարկի հետ: Կարծում եմ, որ հոկտեմբերի առաջին կեսին կավարտենք նաև այդ գործընթացը, որից հետո ապահովագրողները ձեռնամուխ կլինեն վաճառքների կազմակերպմանը: Հոկտեմբերի երկրորդ կեսից մինչև տարեվերջ Բյուրոն արդեն կգբաղվի փոխհատուցման գործընթացների համակարգումով: Բյուրոն պետք է հաստատի ռիսկերի գնահատման ստանդարտները, գնահատող ընկերությունների ընտրությանը ներկայացվող պահանջները, ինչպես նաև մշակի պատահարի և վնասի գնահատման մեթոդաբանությունը:

Այստեղ կա երկու ուղղություն: Առաջինը դա պատահարի պատճառների հետազոտումն ու գնահատումն է, իսկ երկրորդը՝ վնասի գնահատումը: Հայաստանում գնահատող ընկերությունների սակավ զարգացվածության հետևանքով, կարծում եմ, այդ ինստիտուտի առաջիկա կայացման և զարգացման հարցում մենք կունենանք որոշակի դժվարություններ:

**Հաշվի առնելով այս բոլոր դժվարությունները, Բյուրոն կհասցնի՝ մինչև 2011 թվականի հունվարի 1-ը լուծել գնահատող ընկերությունների ընտրության հարցը:**

Հասցնելը՝ կհասցնենք, հարցը կայանում է նրանում, թե ինչպիսի խորությամբ կհասցնենք ուսումնասիրել ապահովագրական ռիսկերի հետ կապված բոլոր գործընթացները: Մյուս կողմից, գնահատողներին խիստ պահանջներ ներկայացնելով մենք, պարզապես, չենք կարողանա Հայաստանում ձևավորել ապահովագրական ռիսկերի գնահատման ինստիտուտ: Ինչպես արդեն նշեցի, ֆինանսական շուկայի ցանկացած տրանսֆորմացիա պետք է ընթանա աստիճանաբար: Հայաստանում կան բազմաթիվ օրինակներ, երբ շատ խիստ կարգավորումը բերել է այս կամ այն ոլորտի ակտիվության անկմանը: Դրավա օրինակն է՝ Հայաստանի արժեթղթերի շուկան, որտեղ 1999-2001 թվականներին ակտիվությունը շատ ավելի բարձր էր, քան ապահովագրական շուկայում, իսկ այսօր ամեն ինչ հակառակն է: Պարզապես, հարկավոր է զգալ այն սահմանը, երբ արդեն հարկավոր է կարգավորման ավելի խիստ մեթոդներից անցնել մեղմ մեթոդներին: Այնպես որ, կարծում եմ, այդ ուղղությամբ նույնպես կկարողանանք, մինչև տարեվերջ, տվյալ փուլի համար սահմանել անհրաժեշտ խաղի կանոններ: