

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՏՆՏԵՍԱԳԻՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

ԳԵՎՈՐԳՅԱՆ ՎԱՐԴԱՆ ԳԱԳԻԿԻ

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԱՐԴԻ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅՈՒՆ

Ը.00.03 - «Ֆինանսներ, հաշվապահական հաշվառում» մասնագիտությամբ տնտեսագիտության թեկնածուի գիտական աստիճանի համար

Գիտական ղեկավար՝
Տնտեսագիտության դոկտոր, պրոֆեսոր
ՄԱՐԿՈՍՅԱՆ ԱՇՈՏ ԽԱՉԱՏՈՒՐԻ

ԵՐԵՎԱՆ 2015

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	3
 ԳԼՈՒԽ 1: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՐԴԻ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ.....	8
1.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԷՌԻԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ	8
1.2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՄՈԴԵԼՆԵՐԻ ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆՅԱՆ ՓՈՐՁԸ.....	25
1.3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՃԳՆԱԺԱՄԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ	48
 ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ	70
2.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՓՈՐՁԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ	70
2.2. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՆԵՐԿԱ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ.....	86
 ԳԼՈՒԽ 3: ՀՀ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՀԵՌԱՆԿԱՐՆԵՐԸ	100
3.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԿԱՏԱՐԵԼԱԳՈՐԾՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ	100
3.2. ԱՊՊԱ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԱՐԴԻ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ	122
 ԵԶՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	132
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ	136

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Հայաստանի Հանրապետությունում ֆինանսական համակարգի կայացման, հասարակության կայունության ու տնտեսության անխափան կենսագործունեության համար իր ռազմավարական դերակատարությունն ունի ապահովագրական գործունեությունը: Ապահովագրական շուկայի գործունեության կայունությունը և կարգավորվածության բարձր մակարդակը երաշխավորում են պետության սոցիալական և տնտեսական կայունությունը, որով էլ պայմանավորված է ապահովագրական շուկայի կարգավորման կարևորությունը: Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական գործունեությունը՝ որպես ֆինանսական համակարգի բաղկացուցիչ օղակ, ունի բավականին կարճ պատմություն, որի պատճառով շուկայի ձևավորման գործընթացներում առավել արդիական է հիմնախնդիրների բացահայտումը, կարգավորման ճիշտ և արդյունավետ մեխանիզմների ու մեթոդների կիրառումը, ինչը հնարավորություններ կընձեռի այս ոլորտի կայունացման և զարգացման համար:

Համաշխարհային ֆինանսական վերջին ճգնաժամի հետևանքով առաջացած գլոբալ խնդիրները, որոնք բնականաբար անդրադարձան նաև ապահովագրական համակարգի գործունեության վրա, օբյեկտիվ պահանջներ առաջադրեցին կարգավորման նոր, հիմնավորված մեխանիզմների ներդրման ուղղությամբ, քանի որ դրանց բացակայությունը կամ ոչ համարժեք և ոչ նպատակահարմար եղանակների ընտրությունն ու կիրառումն ի վերջո կարող են կրկին հանգեցնել լուրջ խնդիրների՝ վտանգելով գործող հարաբերությունների և շուկայի կայունությունը, որից զերծ չէ ՀՀ ապահովագրական շուկան ևս՝ իրեն ներհատուկ հիմնախնդիրների հետ մեկտեղ:

Ելնելով վերը ներկայացվածից՝ կարող ենք եզրակացնել, որ վերջին մի քանի տարիների ընթացքում ֆինանսական համակարգում տեղի ունեցած տեղաշարժերի, ֆինանսական ճգնաժամի արդյունքում կատարվող փոփոխությունների և ի հայտ եկած խիստ բացասական հետևանքների հետ կապված՝ կարևոր նշանակություն է ստացել ապահովագրական համակարգի կարգավորման հիմնախնդիրների բացահայտումը և ուսումնասիրությունը, ինչով էլ պայմանավորված է թեմայի **արդիականությունը**:

Ապահովագրության ոլորտին վերաբերող որոշ հիմնախնդիրներ վերջին տասնամյակում հետազոտվել են մի շարք հայ հեղինակների կողմից: Իրենց ատենախոսություններում Ա.Դադունցը, Ա.Մելիքսեյանը, Ա.Մանուկյանը, Ս.Մարգարյանը, Լ.Շմավոնյանը, Գ.Այվազյանը, Կ.Կիրակոսյանը, Կ.Սաֆարյանը, Ա.Պետրոսյանը և ուրիշ հեղինակներ անդրադարձել են ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության, տնտեսական նորմատիվների կարգավորման, ապահովագրական ընկերությունների և վերաապահովագրության վարկանիշավորման, պարտադիր ապահովագրության առանձին տեսակների ներդրման, կյանքի և գյուղատնտեսության ապահովագրության ոլորտների զարգացման, կյանքի ապահովագրության սակագների հաշվարկման հիմնախնդիրներին:

Իրենց մենագրություններում ու գիտական հոդվածներում ապահովագրության և ապահովագրական համակարգի զարգացման հիմնախնդիրների վերաբերյալ անդրադարձ են կատարել տնտեսագետներ Ա.Մարկոսյանը, Դ.Հախվերդյանը, Է.Սանդոյանը, Թ.Թորոսյանը, Կ.Աբգարյանը, Լ.Բադանյանը, Կ.Կիրակոսյանը, Ա.Քառյանը, Վ.Ավետիսյանը, Մ.Հակոբյանը և այլք:

Սույն աշխատության **նպատակն է** միջազգային առաջավոր փորձի ուսումնասիրության և վերլուծության հիման վրա բացահայտել ՀՀ ապահովագրական համակարգի կարգավորման հիմնախնդիրները և մշակել համալիր միջոցառումներ, որոնց ներդրումը կնպաստի ապահովագրության ոլորտի առավել արդյունավետ կարգավորմանը և զարգացմանը:

Հետազոտության մեջ նպատակային են համարվել հետևյալ **խնդիրները**.

- ուսումնասիրել ապահովագրության կարգավորման ոլորտին առնչվող տեսական հետազոտությունները, ինչպես նաև առաջավոր միջազգային փորձը,
- բացահայտել համաշխարհային ֆինանսական ճգնաժամի պատճառով ստեղծված ապահովագրական շուկայի կարգավորման գլոբալ հիմնախնդիրները և դրանց առաջացման պատճառները միջազգային մակարդակում,

- բացահայտել ՀՀ ապահովագրական շուկայի կարգավորման բնագավառում առկա հիմնախնդիրները և ներկայացնել առաջարկներ՝ վերջիններիս արդյունավետ լուծման համար,
- ուսումնասիրել ապահովագրական ընկերությունների ներքին կանոնակարգման գործընթացներում առկա խնդիրները և ներկայացնել դրանց լուծման վերաբերյալ առաջարկներ,
- ուսումնասիրել ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության ոլորտի ներկայիս հիմնախնդիրները և ներկայացնել դրանց լուծման վերաբերյալ առաջարկներ:

Հետազոտության **օբյեկտը** Հայաստանի Հանրապետության ապահովագրական շուկան է:

Հետազոտության **առարկան** են Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական շուկայի կարգավորման հիմնախնդիրների լուծման մոդելները:

Հետազոտության **տեսական, տեղեկատվական և մեթոդական** հիմքը արտասահմանյան և հայրենական հեղինակների՝ թեմային առնչվող աշխատություններն են, հրապարակումները, տարբեր երկրների ապահովագրական շուկան կարգավորող և վերահսկող մարմինների կողմից կատարված հրապարակումները, տարբեր միջազգային կառույցների հրապարակած հետազոտական և գիտական նյութերը, զեկույցները, ՀՀ Կենտրոնական բանկի, Ազգային վիճակագրական ծառայության և արտասահմանյան միջազգային կառույցների, ասոցիացիաների տեղեկագրերը, ոլորտում առկա վիճակագրական տվյալները, ապահովագրության ոլորտին առնչվող օրենքները, ենթաօրենսդրական ակտերը, դրանց՝ քննարկման փուլում գտնվող նախագծերը: Հետազոտության մեջ կիրառվել են վերլուծության և համադրության, համեմատական վերլուծության, մակաձման և բխեցման մեթոդները:

Հետազոտության գիտական նորույթը պայմանավորված է աշխատանքի ընթացքում ի հայտ եկած մի շարք տեսական, մեթոդաբանական և գործնական

արդյունքներով, որոնցից որպես էական նշանակություն ունեցող կարելի է առանձնացնել հետևյալները.

- մշակվել է ապահովագրական համակարգը կարգավորող կանոնակարգերի, կանոնների կազմման, ընդունման և ներդրման գործընթացի գործուն համակարգ (մոդել), որը ՀՀ կենտրոնական բանկին և ապահովագրական ընկերություններին թույլ կտա առավել արդյունավետ կերպով իրականացնել ընդունվող կանոնակարգերի ներդրման գործընթացը,
- հիմնավորվել է ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունը կանոնակարգող ներքին իրավական ակտերի գրանցման և միասնական հարթակի ձևավորման անհրաժեշտությունը, որը հնարավորություն կտա խուսափելու արտաքին վերահսկող մարմիններին ոչ արժանահավատ տեղեկատվության տրամադրումից,
- մշակվել է ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության գծով պատահարների սպասարկման և ելակետային տվյալների հավաքագրման փուլի մասնագետների անհրաժեշտ որակավորման կարգ՝ փորձաքննության հաջորդ փուլերի ոչ ճշգրիտ կարգավորումը բացառելու նպատակով:

Հետազոտության **գործնական նշանակությունը** պայմանավորված է վերջին տարիներին ֆինանսական ոլորտում որոշակի հիմնախնդիրների առաջացմամբ և Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական շուկայի զարգացման արագացող տեմպերի պայմաններում ոլորտի կարգավորման առավել առաջատար, կայուն և հստակ, գործուն մեխանիզմների, համակարգերի մշակման և ներդրման անհրաժեշտությամբ:

Հետազոտության արդյունքները կարող են կիրառություն ստանալ ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից ապահովագրական շուկայի կարգավորման, հեռանկարային զարգացման ծրագրերի մշակման բնագավառում, ինչպես նաև ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ծրագրավորման ընթացքում:

Ատենախոսության գիտական արդյունքները՝ որպես մեթոդական և գիտահետազոտական նշանակություն ունեցող առաջարկություններ, կարող են կիրառվել որպես ապահովագրությանն առնչվող ուսումնական նյութ ԲՈՒՀ-երի համապատասխան ուսումնական դասընթացների ընթացքում:

Ատենախոսության հիմնական բովանդակությունը և արդյունքները քննարկվել են Հայաստանի պետական տնտեսագիտական համալսարանի «Բանկային գործի և ապահովագրության» ամբիոնում, «Ապահովագրական շուկայի մասնակիցների ասոցիացիա» ԻԱՄ-ում, «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ում, ՀՀ Կենտրոնական բանկի շահագրգիռ ստորաբաժանումների մասնագետների հետ:

Ատենախոսության կառուցվածք: Ատենախոսությունը բաղկացած է ներածությունից, երեք գլուխներից, եզրակացությունից, օգտագործված գրականության ցանկից: Ատենախոսությունը շարադրված է 157 էջի վրա:

**ԳԼՈՒԽ 1: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ
ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՐԴԻ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ
1.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ
ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Ապահովագրությունը տնտեսական հարաբերությունների կարգավորման կարևորագույն ոլորտներից մեկն է: Ինչպես բանկային, ներդրումային և կենսաթոշակային ֆոնդերը, այնպես էլ ապահովագրական համակարգը պետք է ապահովի տնտեսության կանոնավոր գործունեությունը: Ապահովագրության համակարգը, ներգրավելով և տեղաբաշխելով խոշոր չափերի հասնող դրամական միջոցներ, կարող է ապահովել տնտեսության կայունությունը և դրա հետագա զարգացումը: Միաժամանակ ապահովագրության հիմնական նշանակությունը հասարակական արտադրության վերարտադրման փուլում ձեռնարկատիրական գործունեության և անհատ անձանց կրած նյութական վնասների հատուցման մեջ է:

Շուկայական հարաբերությունների պայմաններում հասարակության սոցիալ-տնտեսական զարգացումը պահանջում է քաղաքացիների, տնտեսվարող սուբյեկտների և պետության գույքային շահերն արդյունավետ պաշտպանող համակարգի ստեղծում, ինչպիսին ապահովագրությունն է: Այն իր մեջ ներառում է ինչպես տնտեսական և քաղաքական, այնպես էլ տեխնոլոգիական կամ սոցիալական անկանխատեսելի ռիսկերի հետևանքով առաջացող վնասների վերականգնման համար անհրաժեշտ բոլոր երաշխիքները:

Պետության գործառույթների ապակենտրոնացումը և պետական բյուջեի ուղղվածությունը սոցիալական և պետական խնդիրների լուծմանը ապահովագրության առջև դնում են հետզհետե աճող խորքային նշանակության պահանջներ և խնդիրներ:

Շուկայական հարաբերությունների զարգացումը, տնտեսվարող սուբյեկտների թվի աճը, տնտեսության բազմաթիվ ոլորտներում պետական մենաշնորհի վերացումը մեծապես սահմանափակեցին պետության ներգործությունը և ուղղակի ազդեցությունը տնտեսության տվյալ ոլորտներում, որի հետևանքով պետությունն աստիճանաբար անցում կատարեց այդ ոլորտների գործունեության վրա անուղղակի մեթոդներով

ներգործելու տարբերակին: Ելնելով հիշյալ հանգամանքից՝ ներկայումս տնտեսությունը ձգտում է այնպիսի համակարգի ստեղծմանը, որի պայմաններում պետությունը հնարավորություն կունենա կարգավորելու ապահովագրական ոլորտը, սակայն միաժամանակ ապահովելով վերջինիս գործունեության անկախությունը:

Ազատ տնտեսական հարաբերությունների և շուկայի ինքնակարգավորման պայմաններում ապահովագրական շուկան՝ որպես ինքնակազմավորվող համակարգ, կարող է ինքնուրույն գործել և լուծել առաջացող խնդիրները, սակայն շուկայական տնտեսության անկատարություններից ելնելով՝ շուկայի ինքնակարգավորումը ամբողջությամբ ի վիճակի չէ կարգավորել առկա հարաբերությունները, որոնց պարագայում ինքնըստինքյան առաջանում է այլ լծակների միջամտության, մեխանիզմների ներդրման և կարգավորման բնական պահանջը, որ ունակ է ապահովել միայն պետությունն իր կառավարման, վերահսկման համակարգերի և ինստիտուտների միջոցով: Կարգավորման այս երկու մեխանիզմներից յուրաքանչյուրի բացակայությունը կամ ոչ ադեկվատ տեսակարար կշիռը կարգավորման ամբողջության մեջ ի վերջո հանգեցնում է օբյեկտիվ խնդիրների առաջացման, նոր բացերի, բացթողումների առաջացման՝ վտանգելով գործող հարաբերությունների, շուկայի կայունությանը:

Ելնելով այս փաստից՝ շուկայի ինքնակարգավորումը և պետական կարգավորումն ունեն իրենց ուրույն դերն ու նշանակությունը շուկայի բնականոն ընթացքի ապահովման, բարելավման, խնդիրների վերացման, շուկայի գործունեության առանցքային սկզբունքների և կանոնների մշակման ու ներդրման, կանոնակարգման ոլորտում:

Ապահովագրության բարդ և տարատեսակ ծառայությունները դժվարություններ են առաջացնում ապահովագրողի և ապահովադրի միջև գործող հարաբերություններում: Անկախ ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ լինելու հանգամանքից՝ ապահովադիրը պաշտպանված պետք է լինի պետության կողմից: Ապահովագրական ընկերության և հաճախորդի միջև ցանկացած չկարգավորված հարաբերություն ուղղակի կամ անուղղակի կերպով անդրադառնում է երկրի տնտեսության և սոցիալական վիճակի վրա, որով էլ պայմանավորված՝ պետությունը ոչ

միայն իրավասու է, այլ նաև պարտավոր է կարգավորել ապահովագրական համակարգի գործունեությունը:

Ապահովագրական գործունեությունը բոլոր երկրներում գտնվում է պետության անմիջական կարգավորման և վերահսկողության տակ, ինչը պայմանավորված է ապահովագրության տնտեսական և սոցիալական նշանակությամբ: Դրա անհրաժեշտությունը բացատրվում է նրանով, որ ապահովագրությունը կատարում է լուրջ տնտեսական գործառույթներ՝ վճարելով ապահովագրական հատուցումներ, ինչպես նաև ունենալով լուրջ ներդրումային ակտիվներ: Մյուս կարևոր հանգամանքն այն է, որ հասարակությունը միջոցներ է փոխանցում ապահովագրական ընկերություններին՝ հետագայում վնասներ կրելու դեպքում հատուցում ստանալու նպատակով: Հետևաբար տվյալ համակարգի անկատարությունը կարող է հանգեցնել երկրի սոցիալ-տնտեսական վիճակի կտրուկ անկմանը, ինչի պարագայում հասարակության շահերի պաշտպանության նպատակով պետության միջամտության խիստ անհրաժեշտություն կառաջանա:

Անհրաժեշտ է որոշակի պարզաբանում մտցնել ապահովագրական շուկայի «կարգավորում» և «վերահսկողության» հասկացությունների միջև, քանի որ որքան էլ այդ երկու հասկացությունները հաճախակի օգտագործվում են միասին, այդուհանդերձ դրանք իրենց նշանակությամբ միմյանցից տարանջատվում են՝ չնայած այն հանգամանքին, որ տարբեր հեղինակների կողմից այդ երկու հասկացությունների սահմանումները միանշանակորեն չեն համապատասխանում միմյանց: Մասնավորապես՝ ինչպես ներկայացվում է անգլիական Chartered Insurance Institute-ի կողմից հրատարակված ապահովագրության գրականության մեջ¹, վերահսկողությունը ընդհանուր առմամբ ավելի վերին մակարդակում է գտվում և իրենից ենթադրում է ապահովագրական ընկերությունների լիցենզավորում և վերջիններիս գործունեության վերաբերյալ հաշվետվությունների հետագա ստացում և վերլուծություն: Կարգավորումն իր հերթին ենթադրում է այն կանոնների և կարգերի սահմանում, որոնց շրջանակներում պետք է իրենց գործունեությունն իրականացնեն ապահովագրական ընկերությունները:

¹ Աղբյուրը տե՛ս The Chartered Insurance Institute: “Risk, regulation and capital adequacy”, April 2009, page 12/4

Ինչպես նշվեց, գիտական գրականության մեջ առկա են տարբեր սահմանումներ, մասնավորապես՝ տնտեսագետ Ադամչուկը նշում է. «պետության և ապահովագրական ընկերությունների, ապահովագրական միջնորդների և ապահովագրական շուկայի այլ սուբյեկտների միջև ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու գործընթացում գոյություն ունեցող իրավահարաբերությունները կանոնակարգող նորմերի ամբողջությունը համարվում է ապահովագրական վերահսկողության իրավունքը»²:

Հայտնի է, որ ապահովագրական շուկայի պետական վերահսկողության զարգացման ընթացքում միջազգային պրակտիկայում առանձնացել են երկու հիմնական՝ անգլիական և գերմանական վերահսկողության ուղղությունները³: Վերահսկողության անգլիական համակարգը համարվում է ազատական և հիմնականում կենտրոնացած է ապահովագրական ընկերությունների հաշվետվությունների ուսումնասիրության միջոցով ընթացիկ գործունեության վերահսկողության վրա: Դրանից ելնելով՝ վերահսկող մարմինները ուղղակի ազդեցություն, միջամտություն չեն ունենում ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ընթացքում կատարվող առանձին գործընթացների վրա:

Վերահսկողության գերմանական համակարգը առանձնանում է իր հստակ կանոնակարգմամբ, որն իրականացվում է ապահովագրական ընկերությունների կողմից իրականացվող բոլոր գործընթացների նկատմամբ՝ կիրառելով հսկողության խիստ մեթոդներ՝ ապահովելով օրենքների և օրենսդրական ակտերի պահանջների կատարումը:

Ապահովագրական համակարգի կարգավորման գործընթացներն իրենց մեջ պարունակում են ինչպես ապահովադրի, այնպես էլ ապահովագրական ընկերության շահերը հաշվի առնող և գնահատող տարատեսակ մեխանիզմներ: Կարգավորման արդյունավետությունը ուղղակիորեն կախված է այն հանգամանքից, թե որքան բազմակողմանիորեն և ամբողջությամբ են ուսումնասիրված և հաշվարկված շուկայի զարգացման գործոնները երկարաժամկետ կտրվածքով: Այս հանգամանքով էլ

² Աղբյուրը տե՛ս Адамчук Н.Г., Асабина С.Н., Ключенко Л.Н., Сахаров В.С., Турбина К.Е., Цветкова Л.И., Юлдашева Р.Т. “Теория и практика страхования”, Москва: “Анкил”, 2003г., стр. 204

³ Աղբյուրը տե՛ս Т.А.Федорова “Страхование” 3-е издание, Москва: “Магистр”, 2009г., стр. 239

պայմանավորված՝ պետական կարգավորման համակարգի ներդրման և գործարկման համար անհրաժեշտ է հնարավորինս հստակ հաշվարկել, գնահատել և պլանավորել շուկայի զարգացման պետական հայեցակարգային ծրագրերը և համապատասխան գործողությունների իրականացման ժամանակագրական պլանները:

Ապահովագրական գործունեությունը՝ որպես երկրի ֆինանսական համակարգի հիմնական ուղղություններից մեկը, իր լուրջ բաժինն ու դերակատարությունն ունի ցանկացած երկրի համախառն ներքին արդյունքի ձևավորման գործում: Այս փաստը ակնհայտ արտացոլվում է ՀՆԱ-ում ապահովագրավճարների տեսակարար կշռի ցուցանիշի միջոցով:

Աղյուսակ 1-ում ներկայացված են 2005թ.-ից մինչև 2013 թվականն ընկած ժամանակահատվածում որոշ երկրներում համախառն ապահովագրավճարների տեսակարար կշիռը նրանց ՀՆԱ-ում (տոկոսներով):

Աղյուսակ 1

Որոշ երկրների համախառն ապահովագրավճարների տեսակարար կշիռը ՀՆԱ-ում 2005-2013թթ. (տոկոսներով)⁴

Երկիր / Տարեթիվ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ավստրիա	6.2	6.0	5.8	5.7	5.9	5.9	5.5	5.3	5.3
Իսպանիա	5.4	5.4	5.2	5.4	5.8	5.4	5.7	5.5	5.4
Գերմանիա	7.1	7.0	6.7	6.7	7.2	7.2	6.8	6.8	6.8
Շվեդիա	7.5	7.3	7.4	7.5	8.0	8.1	7.7	6.4	6.9
Բելգիա	11.1	9.2	9.3	8.5	8.3	8.3	7.9	8.6	7.3
Իտալիա	7.6	7.1	6.4	5.8	7.8	8.1	7.0	6.7	7.6
Պորտուգալիա	8.7	8.2	8.1	8.9	8.6	9.5	6.8	6.6	7.9
Ֆրանսիա	10.2	11.0	10.4	9.5	10.6	10.7	9.5	8.9	9.1
Դանիա	7.9	8.3	8.5	8.7	9.1	8.9	9.3	8.6	9.5
Շվեյցարիա	10.6	9.7	9.2	9.4	9.7	9.6	9.5	9.6	9.8
Ֆինլանդիա	9.1	9.0	8.4	8.5	9.4	10.4	9.6	10.3	11.3
Մեծ Բրիտանիա	14.3	14.9	17.6	13.5	12.9	11.9	12.1	13.0	12.2
Նիդեռլանդներ	9.5	13.6	13.1	13.2	13.6	13.3	13.1	12.5	12.5

Ներկայացված աղյուսակից պարզ է դառնում, որ ցանկացած զարգացած ապահովագրական շուկա ունեցող երկրում ապահովագրական շուկան երկրի

⁴ Աղբյուրը՝ <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=INSIND>, “Insurance Indicators”, 14/04/2015

տնտեսության մեջ ունի բավականին մեծ մասնաբաժին, ուստի այս ոլորտի գործունեությունից էլ մեծ չափով կախված է տնտեսության և համապատասխան չափով էլ երկրի համախառն ներքին արդյունքի ձևավորումն ու զարգացման կայուն տեմպերի ապահովումը:

Ընդ որում թեև Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական շուկան վերը թվարկված երկրների համեմատ վերը նշված ցուցանիշով դեռևս չունի նշանակալի ազդեցությունը երկրի ՀՆԱ վրա, այնուամենայնիվ վերջին տարիներին ՀՀ-ում նկատվող զարգացումները էական աճ են արձանագրել այս ոլորտում:

Ասվածի մասին է փաստում ՀՀ ապահովագրական շուկայի հավաքագրած ապահովագրավճարների և համախառն ներքին արդյունքի հարաբերակցության ցուցանիշի հաշվարկի և դրանց տարեկան փոփոխության մեծությունները: Ստորև աղյուսակի տեսքով ներկայացնում ենք համապատասխան տվյալները և ցուցանիշները (աղյուսակ 2).

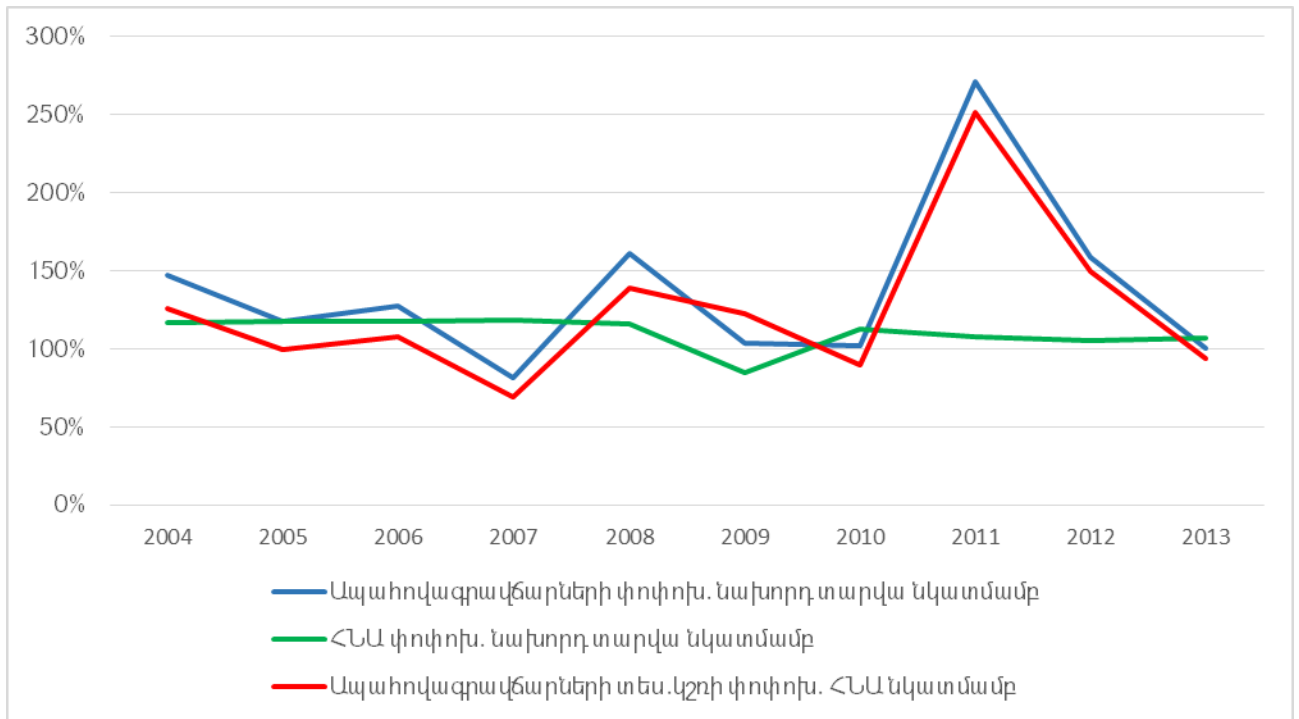
**ՀՀ համախառն ապահովագրավճարների
տեսակարար կշիռը ՀՆԱ-ում 2003-2013թթ.⁵**

Տարի	Ապահովագրավճար (մլն ՀՀ դրամ)	Ապահովագրավճարների փոփոխ. նախորդ տարվա նկատմամբ	ՀՆԱ (մլն ՀՀ դրամ)	ՀՆԱ փոփոխ. նախորդ տարվա նկատմամբ	Ապահովագրավճարների տես.կշիռը ՀՆԱ-ում	Ապահովագրավճարների տես.կշիռ փոփոխ. ՀՆԱ նկատմամբ
2003	2,657.5	-	1,623,336	-	0.16%	-
2004	3,908.6	147%	1,896,442	117%	0.21%	126%
2005	4,606.5	118%	2,244,000	118%	0.21%	100%
2006	5,875.9	128%	2,657,100	118%	0.22%	108%
2007	4,813.6	82%	3,148,700	119%	0.15%	69%
2008	7,769.1	161%	3,646,100	116%	0.21%	139%
2009	8,102.6	104%	3,102,800	85%	0.26%	123%
2010	8,253.4	102%	3,501,600	113%	0.24%	90%
2011	22,393.2	271%	3,776,400	108%	0.59%	252%
2012	35,524.8	159%	3,997,600	106%	0.89%	150%
2013	35,753.3	101%	4,272,900	107%	0.84%	94%

Ցուցանիշների դինամիկան առավել պարզ արտացոլելու նպատակով ստորև ներկայացնում ենք նախորդ տարիների նկատմամբ համախառն ապահովագրավճարների, ՀՆԱ և ՀՆԱ-ում համախառն ապահովագրավճարների տեսակարար կշռի փոփոխության ցուցանիշների գրաֆիկական պատկերը (գծապատկեր 1).

⁵ Տե՛ս www.armstat.am, 2004թ.-ից 2014թ. «Հայաստանի ազգային վիճակագրական տարեգրքեր», «Ազգային հաշիվների համակարգ» և «Ֆինանսներ» գլուխներ՝ համապատասխանաբար «Ներքին արդյունք (համախառն, շուկայական գներով)» և «Ապահովագրավճարների մուտքերը» ցուցանիշներ

**Համախառն ապահովագրավճարների, ՀՆԱ-ի, ՀՆԱ-ում համախառն
ապահովագրավճարների տեսակարար կշռի փոփոխությունները ՀՀ-ում**



Այսպիսով՝ ՀՆԱ-ում ապահովագրության մասնաբաժնի էական մեծությամբ էլ պայմանավորվում է բոլոր երկրներում այս ոլորտի կարգավորման և համապատասխան վերահսկողության պետական լուրջ քաղաքականության իրականացումը:

Տարբեր երկրներում ապահովագրության կարգավորման համակարգերին բնութագրական են մի շարք հատկանիշեր: Ընդ որում՝ հարկ է նշել, որ առկա չեն կարգավորման միասնական և ընդհանրական սկզբունքներ: Կիրառվող սկզբունքներն ու մեթոդները հիմնականում կախված են պետության քաղաքական, տնտեսական և սոցիալական առաձնահատկություններից: Ապահովագրական համակարգի կարգավորման հիմքում, որպես կանոն, ընկած են հետևյալ սկզբունքները.

- տնտեսական կառավարում: Անհրաժեշտ է ունենալ ապահովագրական ընկերությունների արդյունավետ ֆինանսավորման և կառավարման երաշխիքներ: Սա նպաստում է ապահովագրության համակարգի գործունեության դերի կանոնության ամրապնդմանը հասարակության մեջ

սոցիալ-տնտեսական կայունության ապահովման գործընթացում անկանխատեսելի իրադարձությունների հետևանքով առաջացած վնասների հատուցման միջոցով:

- պետության ֆինանսական քաղաքականության հետ կապված առաջանում են երկու տարբեր, սակայն միմյանց հետ կապված նպատակներ.
 - հետագա ներդրումների իրականացման նպատակով կապիտալի կուտակման խրախուսումը,
 - հասարակության կողմից ապահովագրական ծառայություններից օգտվելու դրդումը, որը նվազեցնում է պետության ֆինանսական պատասխանատվությունը տարատեսակ ռիսկերից պաշտպանվելու հարցում:
- «խելամիտ կառավարման» նպատակն է ապահովել ապահովագրական ընկերությունների կողմից վերջիններիս ֆինանսական վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրումը և դրա հիման վրա կանխել անհուսալի և թույլ ընկերությունների մուտքը ֆինանսական համակարգ:
- հաճախորդի տեղեկացման և պաշտպանության պահանջները պետք է ապահովեն ընկերության գործունեության վերաբերյալ ապահովագրական ընկերության հաճախորդներին պարբերաբար տեղեկատվության տրամադրումը, ինչը հաճախորդներին թույլ կտա հնարավորինս օբյեկտիվորեն գնահատել ապահովագրական ընկերությունների հնարավորությունները՝ հնարավորություն տալով ընտրել ինչպես անհրաժեշտ ապահովագրական ծառայությունը, այնպես էլ նախընտրելի ապահովագրական ընկերությունը:
- մրցակցային միջավայրի առկայությունը հնարավորություն է տալիս կանխարգելելու առանձին խոշոր ապահովագրական ընկերությունների կողմից մենաշնորհային դիրքի չարաշահումները:

Բացի այդ, ապահովագրության կարգավորման նպատակներից է ինչպես առանձին ապահովագրական ընկերության, այնպես էլ՝ ամբողջ ապահովագրական

շուկայի գործունեության արդյունավետության բարձրացումը՝ ապահովելով հավասար մրցակցային պայմաններ, ակտիվ պայքարելով մենաշնորհային շուկայի ձևավորման կամ անառողջ մրցակցության դեմ:

Ընդհանուր նշանակության խնդիրների մեծամասնությունը, այդ թվում՝ մրցակցային բնական միջավայրի պահպանումը, հնարավոր չէ լուծել առանց պետական կարգավորման պատշաճ միջամտության և կարգավորման համապատասխան մեխանիզմների գործարկման: Ապահովագրական համակարգի կարգավորումը ենթադրում է՝

- համապատասխան օրենսդրական դաշտի ձևավորում, որով կարգավորվում է ապահովագրական շուկայի մասնակիցների գործունեությունը և ապահովադիրների հետ վերջիններիս հարաբերությունները,
- վերահսկողության իրականացում, այդ թվում՝ ընկերությունների լիցենզավորման գործընթացի և վերջիններիս ընթացիկ գործունեության արդյունքների հսկողություն:

Ապահովագրական գործունեության կարգավորման նպատակով պետությունը կիրառում է և՛ ուղղակի, և՛ անուղղակի մեթոդներ, որն առաջին հերթին պայմանավորված է կարգավորման առարկայով: Կարգավորման ուղղակի մեթոդը հիմնականում հիմնվում է կարգավորման նորմատիվային եղանակի վրա, որն իրականացվում է հստակ սահմանված և հիմնավորված պարտադիր կիրառման ենթակա տնտեսական նորմատիվների, օրենքների, նորմերի, կանոնների միջոցով, այն դեպքում, երբ անուղղակի մեթոդը կարող է կիրառվել, օրինակ, ապահովագրական ընկերությունների ներքին կանոնների և կանոնակարգերի նկատմամբ պահանջների սահմանման եղանակով:

Ինչպես ներկայացվում է անգլիական Chartered Insurance Institute-ի կողմից հրատարակված ապահովագրության գրականության մեջ⁶, պետական կարգավորման հիմնական նպատակը հասարակության պաշտպանությունն է, ինչպես նաև

⁶ Աղբյուրը տե՛ս The Chartered Insurance Institute: “Risk, regulation and capital adequacy”, April 2009, page 13/2

սոցիալական ուղղվածություն ունեցող միջոցառումների իրականացումը, որոնք հիմնականում կարելի է ներկայացնել հետևյալ ուղղություններում.

1. պահպանել վճարունակությունը: Այստեղ անհրաժեշտ է համոզվել, թե արդյոք ապահովագրական ընկերություններն ունեն արդյոք կապիտալի բավարար մակարդակ՝ իրենց գործունեությունը ապահովելու, հնարավոր անկանխատեսելի կորուստների դեպքում կայունության պահպանելու նպատակով:
2. անաչառության, խելամտության և բարեխղճության պահպանումը, որոնք պետք է առկա լինեն ապահովագրական ընկերությունների և իրենց հաճախորդների՝ ապահովադիրների միջև, քանի որ ապահովագրության պայմանագիրը այս փոխհարաբերությունների մեջ առկա էական դժվարություններից մեկն է, որի կարգավորումը, վերահսկումը կարևոր նշանակություն ունեն հաճախորդների պաշտպանության հարցում:
3. համարժեքության ապահովումը: Ինչպես գիտենք, ապահովագրական ծառայությունների առք ու վաճառքը նման չէ մյուս ապրանքների և ծառայությունների ձեռքբերմանը, քանի որ ապահովագրական ծառայության ձեռքբերման դեպքում հասարակությունը ստանում է հատուցում ստանալու խոստում: Հենց այս հանգամանքից ելնելով էլ՝ նման խոստումներ տրամադրող սուբյեկտները պետք է ադեկվատ լինեն և կարողանան անհրաժեշտության դեպքում կատարել իրենց պարտականությունները, որով էլ պայմանավորվում է կարգավորման անհրաժեշտությունը ապահովագրության կառավարման ոլորտում:
4. ապահովագրական շահի (insurable interest) առկայությունը: Սրանով պայմանավորված՝ պետությունը անհրաժեշտ է համարում օրենսդրությամբ սահմանել ապահովագրական շահի առկայությունը՝ դրանով իսկ արգելելով շահույթի ստացման հնարավոր տարրերը, որը կարող է առաջանալ անբարեխիղճ անձանց կողմից ապահովագրական շահի բացակայությամբ ապահովագրության պայմանագրերի կնքման միջոցով, որոնց դեպքում, առաջացող վնասների հետ կապված,

վերջիններս չունեն ֆինանսական որևէ հետաքրքրություն, դեռ ավելին՝ այդ դեպքում կարող են ստանալ համապատասխան եկամուտներ:

5. ապահովագրության որոշ տեսակների տրամադրումը: Պետության կարգավորիչ միջամտությունը այս դեպքում ի հայտ է գալիս ապահովագրության որոշ տեսակների, օրինակ՝ ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրությունը օրենքով պարտադիր սահմանելու միջոցով:
6. Ազգային ապահովագրություն (National insurance scheme): Սոցիալական որոշ ոլորտներում՝ հիվանդության, անաշխատունակության, կեսաթոշային վճարների ֆոնդերում, պետության դերակատարությունը ունի մեծ գերակայությունը, որի արդյունքում պետությունը ազգային ապահովագրական համակարգի միջոցով միայնակ պատասխանատվություն է կրում նշված ոլորտների համար:

Ներկայումս միջազգային պրակտիկայում ապահովագրական գործունեության նկատմամբ պետական կարգավորումն իրականացվում է հետևյալ հիմնական ուղղություններով.

- ապահովագրական վերահսկողություն,
- լիցենզավորում,
- պարտադիր ապահովագրություն,
- հարկահավաքություն,
- վճարունակության վերահսկողություն,
- ներդրումային գործունեության վերահսկողություն,
- գնագոյացման վերահսկողություն,
- պետական մասնակցություն,
- հակամենաշնորհային կարգավորում,
- պետական պլանավորում և կանխատեսում⁷:

Չնայած ներկայիս գործընթացների շարունակական ինտեգրացմանը՝ բազմաթիվ երկրներ շարունակում են պահպանել ապահովագրական գործունեության

⁷ Աղբյուրը տե՛ս Насырова Г.А. “Формы и инструменты государственного регулирования страховой деятельности” - Страхование дело, 2003г., стр. 45

կարգավորման իրենց սեփական սկզբունքները, որը պայմանավորված է ինչպես պետական կառավարման համակարգի առանձնահատկություններով, այնպես էլ տվյալ երկրի ապահովագրական շուկայի զարգացվածության մակարդակով:

Ընդհանրապես ապահովագրական գործունեությունը առանձնացվում է թե՛ օրենսդրական դաշտի և թե՛ ոլորտը վերահսկող մարմնի տեսանկյունից, որի սկզբունքային տարբերություններից մեկն էլ կարգավորման կենտրոնացվածության և ապակենտրոնացվածության եղանակն է: Մասնավորապես՝ ապահովագրական համակարգի կարգավորման ապակենտրոնացված եղանակը ԱՄՆ-ում կիրառվում էր դեռևս 1940-ական թվականներից սկսված, որտեղ կարգավորումն իրականացվում էր յուրաքանչյուր նահանգի կողմից առանձին՝ համաձայն սեփական օրենսդրության⁸: Երկրների մեծամասնությունում ապահովագրական գործունեության վերահսկողությունը գործադիր մարմնի գործառույթներից մեկն է և, որպես կանոն, առանձին վարչության կամ ստորաբաժանման ձևով ընդգրկված է լինում երկրի Ֆինանսների նախարարության կազմում:

Ներկայումս գոյություն ունեն ապահովագրական գործունեության օրենսդրական և ֆինանսական կարգավորման երեք տարբեր մակարդակներ, որոնց համաձայն՝ պետությունն իրականացնում է ապահովագրական շուկայի կարգավորման քաղաքականություն: Դրանք են⁹.

- Կառավարման բարձրագույն մարմինների մակարդակով (օրինակ՝ Մեծ Բրիտանիա),
- Նահանգային կամ շրջանային (провинциальном) մակարդակներում (օրինակ՝ Կանադա),
- Նահանգային մակարդակով (օրինակ՝ ԱՄՆ):

Ուսումնասիրելով ապահովագրական շուկայի կարգավորման միջազգային փորձը՝ կարելի է տարանջատել ապահովագրական գործունեության կարգավորման ազգային մակարդակում գործող կարգավորող մարմինների հետևյալ հիմնական մոդելները.

⁸ Աղբյուրը տե՛ս www.naic.org

⁹ Աղբյուրը տե՛ս С.В.Тарадонов “Страхование” учебное пособие, Москва: “Юрист”, 2007г., стр. 165 - 170

- Ինքնուրույն կարգավորող, վերահսկող մարմնի ստեղծում (օրինակ՝ Գերմանիա, Ֆրանսիա),
- Պետության գործադիր մարմիններից մեկի ներքո ապահովագրական գործունեությունը կարգավորող, վերահսկող մարմնի ստեղծում (օրինակ՝ ՌԴ),
- կարգավորող, վերահսկող մարմնի ստեղծում, որը ապահովագրական շուկայի կարգավորման հետ համատեղ իրականացնում է նաև կարգավորման, վերահսկողության այլ գործառույթներ (ՌԴ մինչև 1917թ.):

Ապահովագրական գործունեության վերահսկող մարմնի կողմից վերահսկողությունն իրենց ենթադրում է հետևյալ երեք գործառույթները, որոնց իրականացումը թույլ է տալիս ապահովել հաճախորդների հուսալի պաշտպանվածությունը.

1. Ապահովագրական գործունեության իրականացման նպատակով ընկերությունների լիցենզավորում և գրանցում: Լիցենզավորման գործընթաց անցնում են բոլոր ապահովագրական ընկերությունները, որի ընթացքում ուսումնասիրվում են վերջիններիս ֆինանսական դրությունը և հնարավորությունները, գործարար ծրագրերի խելամտությունը, հիմնադիրները և ղեկավար անձինք, նրանց փոխկապակցվածությունը և այլն:
2. Հրապարակայնության ապահովում: Այս գործառույթի ներքո ենթադրվում է, որ յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերություն պարտավոր է ապահովել իր գործունեության թափանցիկությունը հասարակության համար, որի նպատակով էլ պարտավոր է հրապարակել իր ֆինանսական վիճակի վերաբերյալ արժանահավատ տեղեկատվություն, որն էլ իրականացվում է յուրաքանչյուր երկրի օրենսդրությամբ սահմանված կարգով և համապատասխան ժամկետներում:

Անհավասար մրցակցային պայմաններից խուսափելու նպատակով ապահովագրական վերահսկողություն իրականացնող մարմինը պարտավոր է ապահովել տեղեկատվության հրապարակման

համապարտադիր լինելը և տեղեկատվության սկզբունքային միասնականությունը, ինչպես նաև իրականացնել ապահովագրական ընկերությունների կողմից հրապարակվող տեղեկատվության արժանահավատության ստուգումը՝ պահանջելով ներկայացված տեղեկատվությունը հիմնավորող համապատասխան փաստաթղթեր և այլ իրավական հիմքեր:

3. Ապահովագրական համակարգում օրենքների, կարգերի և կանոնների պահպանության ապահովում: Ապահովագրական համակարգը վերահսկող մարմինը պարտավոր է իրականացնել ընկերությունների գործունեության ընթացիկ անընդհատ ստուգումը, բացահայտել օրենքների, կարգերի և այլ իրավական ակտերի խախտումները, ձեռնարկել միջոցառումներ՝ դրանք վերացնելու նպատակով, կիրառել համապատասխան պատասխանատվության միջոցներ:

Ինչպես վերը նշեցինք, **ինքնակարգավորումը** իր ուրույն դերն ու նշանակությունն ունի շուկայի կարգավորման գործում: Ապահովագրական շուկայի ինքնակարգավորման կարևորությունն այն է, որ չնայած պետության կողմից իրականացվում է կարգավորիչ միջամտություն, այնուհանդերձ պետությունը ի վիճակի չէ միայնակ կարգավորել ոլորտի գործունեությունը, բացահայտել բոլոր հնարավոր խնդիրները, շուկայի ներքին և արտաքին ռիսկերը, սպառանքները, որը պայմանավորվում է ապահովագրական շուկաների աստիճանական ընդլայնմամբ և գործընթացների բարդացմամբ: Արդյունքում անհրաժեշտություն է առաջանում պետության կողմից իրականացվող կառավարման, կարգավորման գործառույթների որոշ մասը փոխանցել նշված կառույցներին¹⁰: Ապահովագրական շուկայի ինքնակարգավորման նպատակով ստեղծվում են տարբեր միություններ, ասոցիացիաներ, որոնցից յուրաքանչյուրը կարող է ունենալ իր առանձին նպատակները և խնդիրները, ընդ որում՝ այստեղ կարևոր է նշել, որ նման միությունների ստեղծման գործում շատ հաճախ իր միջամտությունն է ունենում հենց պետությունը՝ խրախուսելով նմանատիպ կազմակերպությունների ստեղծումը և

¹⁰ Աղբյուրը տե՛ս Т.А.Федорова “Страхование” 3-е издание, Москва: “Магистр”, 2009г., стр. 225

աջակցելով դրանց: Այսօր աշխարհում գործում են բազմաթիվ ապահովագրական ասոցիացիաներ, միություններ, որոնցից շատերը ազգային մակարդակից վերածվել են միջազգային կազմակերպությունների, որոնց անդամ պետությունները, ապահովագրական ընկերությունները հնարավորություն ունեն լուծելու ընդհանուր, գլոբալ բնույթ ունեցող խնդիրներ:

Չնայած ներկայումս գործող բազմաթիվ ապահովագրական ասոցիացիաներին և միություններին՝ որպես ապահովագրական շուկայի ինքնակարգավորող հիմնական (խոշոր) ինստիտուտներ՝ կարելի է առանձնացել հետևյալ երկու միջազգային կառույցները.

1. Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիա (International Association of Insurance Supervisors (IAIS)):

Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիան, հիմնադրվելով 1994թ.-ին, այսօր արդեն ներկայացնում է 140 երկրների ապահովագրական շուկաները կարգավորող և վերահսկող մարմինների միություն¹¹: Ասոցիացիայի հիմքում դրված են հետևյալ երկու հիմնական նպատակները.

- նպաստել ապահովագրական շուկայի արդյունավետ և հետևողական վերահսկողությանը՝ նպատակ ունենալով զարգացնել ապահով և կայուն ապահովագրական շուկա, ապահովելով ապահովադիրների պաշտպանությունը,
- նպաստել գլոբալ ֆինանսական կայունությանը:

Ապահովագրական շուկաների կարգավորման և վերահսկողության միասնականացման ճանապարհին Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիայի դերակատարությունը ներկայումս ունի էական նշանակություն, քանի որ վերջինիս գործունեության ընթացքում մշակված և այժմ էլ մշակման փուլում գտնվող սկզբունքները, ստանդարտները և ուղեցույցները հիմք են հանդիսանում ասոցիացիայի անդամ կարգավորող և վերահսկող մարմինների գործունեության համար՝ չնայած այն հանգամանքին, որ դրանց կիրառումը չունի իմպերատիվ բնույթ:

¹¹ Աղբյուրը՝ <http://iaisweb.org>

2. Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպություն
(Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)):

Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպությունը հիմնադրվել է 1961թ.-ին, և ներկայումս վերջինիս անդամ երկրների թիվը հասել է 34-ի. վերջինիս նպատակն է անդամ երկրների կառավարությունների հետ համատեղ աշխատանքի միջոցով ապահովագրության ոլորտի կարգավորման և վերահսկման մեթոդական ուղեցույցների, ստանդարտների մշակումն ու ներդրումը¹²:

Եթե փորձենք ընդհանրացնել վերը նշված և նմանատիպ այլ կառույցների գործունեությունը, կարող ենք ասել, որ վերջիններիս հիմնական խնդիրը ապահովագրության շուկաների կարգավորման և վերահսկողության սկզբունքների, արդյունավետ մեթոդների, մեխանիզմների մշակումն ու ներդրումն է՝ նպատակ ունենալով ստեղծել ապահովագրական գործունեության կարգավորման և վերահսկողության միասնական համակարգ:

¹² Աղբյուրը՝ <http://www.oecd.org>

1.2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՄՈԴԵԼՆԵՐԻ ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆՅԱՆ ՓՈՐՁԸ

Ուկրաինայի հանրապետություն:

Ապահովագրական գործունեության կարգավորման առաջին քայլը Ուկրաինայում կատարվեց ԽՍՀՄ փլուզումից հետո՝ 1993թ. մայիսի 10-ին, Ուկրաինայի նախարարների խորհրդի «Ապահովագրության մասին» № 47-93 հրամանագրով (Декрет Кабинета Министров Украины): Այն հանդիսացավ ՌԴ «Ապահովագրության մասին» օրենքի շարունակությունը: Ընդունված հրամանագրով միաժամանակ միավորվեցին ապահովագրական համակարգը կարգավորող նորմատիվ իրավական ակտերը քաղաքացիական օրենսգրքի համապատասխան բաժնի հետ:

Սա մեծ դերակատարություն ունեցավ Ուկրաինայում ապահովագրական ծառայությունների շուկայի վրա, ինչին մեծապես նպաստեց ապահովագրական գործունեությունը վերահսկող մարմնի՝ ապահովագրական գործունեության վերահսկողության հարցերով հանձնաժողովի ստեղծումը:

Արդեն 1994թ.-ի մարտի 14-ին № 166 որոշմամբ սահմանվեցին ապահովագրական գործունեության վերահսկողության հարցերով հանձնաժողովի իրավասությունները, գործունեության հիմնական նպատակները և խնդիրները: 1999թ.-ին վերահսկող հանձնաժողովի գործառույթները փոխանցվեցին երկրի Ֆինանսների նախարարությանը, սակայն վերջինիս գործունեության արդյունքները ցույց տվեցին, որ ոլորտի վերահսկողությունը պատշաճ խորությամբ և բավարար մակարդակով չի իրականացվում, որով էլ պարզ դարձավ, որ ապահովագրական գործունեության վերահսկողությունը անհրաժեշտ է իրականացնել առանձին մաստագիտացված մարմնի միջոցով: Արդյունքում, համաձայն «Ֆինանսական ծառայությունների և ֆինանսական ծառայությունների պետական կարգավորման մասին» օրենքի, 2002թ. դեկտեմբերին ստեղծվեց ֆինանսական ծառայությունների կարգավորման պետական հանձնաժողովը, որը 2003թ. կեսերից արդեն իրականացնում էր ապահովագրական գործունեության վերահսկողությունը:

Հանձնաժողովի ստեղծումը, ըստ էության, համապատասխանում էր վերահսկողության համակարգի զարգացման միջազգային փորձին: Ֆինանսական ծառայությունների կարգավորման պետական հանձնաժողովը միջազգային կառույցների աջակցությամբ պլանավորում է իրականացնել մի շարք գլոբալ փոփոխություններ ապահովագրական համակարգում, մասնավորապես՝ անցումը միջազգային ստանդարտներին համապատասխան հաշվետվական գործընթացի կազմակերպման, վիճակագրական, աուդիտի, ակտուարական հաշվարկների և լիցենզավորման գործընթացների արդիական մեթոդների ներդրման, սակայն մինչև նշված փոփոխությունների կատարումը հանձնաժողովը պետք է իրականացնե՝ մի շարք միջոցառումներ՝ հնարավորինս վերահսկելու և կառավարելու համար ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունը՝ վերջիններիս կայունությունն ապահովելու նպատակով:

1994-1995թթ. Ուկրաինայում ապահովագրական շուկայում առկա ճգնաժամը պայմանավորված էր մի շարք ապահովագրական ընկերությունների անվճարունակությամբ, ինչն արտահայտվում էր վերջիններիս կողմից ստանձնած ապահովագրական պայմանագրերից բխող պարտավորությունների չկատարմամբ:

Անբարեխիղճ վերաբերմունքը ֆինանսական ռիսկերի ապահովագրության բնագավառում ինչպես ապահովագրական ընկերությունների, այնպես էլ ապահովադիրների կողմից բավականին լուրջ վնաս հասցրեց երկրի ապահովագրական շուկայի հեղինակությանը: Նշված իրավիճակի պատճառները առաջին հերթին պայմանավորված էին պետության կողմից իրականացվող վերահսկողության միջոցառումների անարդյունավետությամբ կամ դրանց բացակայությամբ, ապահովագրական գործունեությունը կարգավորող իրավական դաշտի և ապահովագրական ընկերությունների փորձի բացակայությամբ:

Հետագայում արդեն՝ 1996թ. մարտի 7-ին, ընդունվեց «Ապահովագրության մասին» գործող օրենքը: «Ապահովագրության մասին» օրենքով արտասահմանյան ապահովագրական ընկերություններին և ապահովագրական բրոքերային ընկերություններին արգելվում էր Ուկրաինայի տարածքում զբաղվել ապահովագրական գործունեությամբ. օրենքի գլխավոր նպատակն էր ազգային

ապահովագրական ընկերություններին աջակցություն ցուցաբերելը, որպեսզի վերջիններս նախնական փուլում կարողանան թույլ մրցակցության պայմաններում ապահովագրական գործունեություն իրականացնել՝ աստիճանաբար ամրապնդվելու նպատակով:

Այս օրենքը սահմանում էր Ուկրաինայում ապահովագրական ընկերությունների կազմակերպարավական ձևերը, սակայն սահմանված ձևերը, բացառությամբ բաժնետիրական ընկերությունների, նախատեսում էին ապահովագրական ընկերությունների պատասխանատվությունը ընկերության պարտավորությունների՝ դիմաց կանոնադրական կապիտալում ունեցած չափաբաժիններին համապատասխան հարաբերակցությամբ¹³:

Ապահովագրական ընկերությունների գործունեության վերահսկողության նպատակով Ուկրաինայի օրենսդրությամբ նախատեսված է ընկերությունների լիցենզավորման գործընթացը, որի հիմնական խնդիրներն են.

- ապահովագրական գործունեության զարգացման քաղաքականության մշակումը և ներդնումը,
- ապահովագրական ծառայությունների նկատմամբ միասնական պահանջների և ստանդարտների կիսումը,
- ապահովագրական օրենսդրության համատասխանեցումը եվրոպական ստանդարտներին,
- հաշվապահական և վիճակագրական հաշվետվությունների համապատասխանեցումը միջազգային ստանդարտներին,
- ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ստուգման և գնահատման մեթոդների, սկզբունքների և համապատասխան մեխանիզմների մշակումը,
- ընկերությունների վճարունակության բարձրացման նպատակով կապիտալի նկատմամբ հիմնավորված պահանջների սահմանումը,

¹³ Ст. 10 Закона Украины “О страховании”, 10 мая 2003г., ст. 2

- ապահովագրական պահուստների և վերաապահովագրության նկատմամբ համապատասխան օրենսդրական պահանջների սահմանումը:

Ուկրաինայի ապահովագրական շուկայի զարգացման նպատակով Ուկրաինայի նախարարների խորհրդի կողմից հաստատված՝ «Ուկրաինայի ապահովագրական շուկայի զարգացման ծրագրերը 2001-2004թթ.» և «Մինչև 2010թ. Ուկրաինայի ապահովագրական շուկայի զարգացման հայեցակարգը» ծրագրերը առանձնապես իրատեսական չէին և չէին արտահայտում ապահովագրական համակարգի զարգացման միտումները, որի մասին էին վկայում առկա բազմաթիվ վերլուծական քննադատությունները, այդ թվում՝ Ուկրաինայի ապահովագրողների միության տնօրենի կողմից տրված եզրակացությունները¹⁴: Վերջինիս կողմից նշվում էր, որ

- հաստատված զարգացման հայեցակարգերում բացակայում են համապատասխան բնութագրիչ ցուցանիշները, որոնց միջոցով հնարավոր կլիներ գնահատել դրանց կատարողականը,
- հայեցակարգում քննարկվում են ապահովագրական ծառայությունների մատուցման ոլորտում առկա խնդիրները, սակայն որպես դրանց լուծում՝ ձեռնարկվելիք միջոցառումների ծրագիր կամ մեխանիզմ ապահովագրական համակարգը կարգավորող և վերահսկող մարմնի կողմից չի ներկայացվում,
- ապահովագրական ընկերությունների կողմից ռիսկերի վերաապահովագրության փոխանցումը արտասահմանյան ապահովագրողներին դիտարկվում է միայն որպես երկրից դրամական միջոցներից արտահոսք՝ առանց հաշվի առնելու վերաապահովագրության հիմնական նպատակները և ազգային շուկայի վճարունակության և կայունության հետ կապված խնդիրները,

¹⁴ St' u "Концепция развития страхового рынка: из неизвестного прошлого в непонятное завтра" – Хорин Л., генеральный директор "Ассоциации страхователей Украины", журнал "Бизнес и безопасность" № 6/2005 (50), ст. 2

- հայեցակարգում ընդհանրապես չեն քննարկվում ապահովագրական համակարգը կարգավորող ֆինանսական ծառայությունների կարգավորման պետական հանձնաժողովի թերությունները և դրանց վերացման ուղղությամբ նախատեսվող ծրագրերը այն պարագայում, երբ ազգային ապահովագրական շուկայում 2002թ.-ից մինչև 2005թ. ապահովագրական հատուցումների ծավալը նվազել է 35%-ով,
- հայեցակարգում առկա չեն ֆինանսական ծառայությունների կարգավորման պետական հանձնաժողովի կողմից իրականացվող միջոցառումներն ապահովագրական համակարգում ինչպես ապահովագրական ընկերությունների, այնպես էլ կարգավորող մարմնի կողմից՝ վիճակագրական և ընկերությունների ֆինանսական վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվության հրապարակման աստիճանական պակասը կանխելու ուղղությամբ, որոնք հանգեցնում են հասարակության ավելի չիրազեկվածությանը ապահովագրական ընկերությունների գործունեության վերաբերյալ:

Այստեղ նշվում էին նաև մի շարք այլ խնդիրներ, որոնք ուղղակիորեն կապված էին ապահովագրական համակարգը վերահսկող մարմնի գործունեության թերացումների և բացթողումների հետ:

Ուսումնասիրելով Ուկրաինայի Հանրապետության ապահովագրական համակարգը՝ գալիս ենք այն եզրահանգմանը, որ այստեղ բացակայում է պետական կարգավորման լուրջ մասնակցությունը շուկայական գործունեության գործընթացներում: Ապահովագրական շուկան աչքի է ընկնում թույլ կարգավորմամբ կամ դրա բացակայությամբ, որն ավելի շատ կարելի է բնութագրել որպես պետական կարգավորման բացակայություն:

Եվրամիություն:

Եվրոպական տնտեսական միությունը (EEC) իր նշանակալի դերակատարությունը և ազդեցությունն ունեցավ Երկրորդ համաշխարհային պատերազմից անմիջապես հետո, որն առաջին հերթին արտահայտվեց Ֆրանսիայի և Գերմանիայի ածուխի և պողպատի արդյունաբերական ոլորտների միավորմամբ: Այս

համագործակցությունը աստիճանաբար ընդլայնեց իր ընդգրկման շրջանակները և նույն կերպ համագործակցության համաձայնություններ ձեռք բերվեցին նաև այլ երկրներում և արդյունաբերության այլ ճյուղերում, առևտրում և գյուղատնտեսության ոլորտում, ընդ որում՝ միասնական շուկայի ձևավորման ծրագրերի շրջանակում բացառություն չկազմեց նաև ապահովագրական շուկան: Արդյունքում՝ ձևավորված փոխհարաբերությունները 1957թ. ամրագրվեցին Հռոմի պայմանագրով (Treaty of Rome), որը նպատակ ուներ միությանը անդամ երկրների միջև ձևավորելու սակագներից ազատված ներքին շուկա, որն էլ հենց հիմք հանդիսացավ ներկայիս Եվրամիության գործունեության համար¹⁵:

Հռոմի պայմանագիրը (Treaty of Rome 1957) և դրան հաջորդող Եվրոպական դիրեկտիվները ապահովագրական ընկերությունների համար ամրագրեցին.

- Եվրամիության անդամ ցանակացած երկրում մասնաճյուղի հիմնադրման անկախությունը, այսպես կոչվող՝ հիմնադրման անկախություն,
- Եվրամիության անդամ ցանակացած երկրում առանց որևէ մասնաճյուղի հիմնադրման ապահովագրական ծառայությունների մատուցման, վաճառքի անկախություն, այսպես կոչվող՝ ծառայությունների անկախություն:

Արդյունքում՝ Եվրամիության երկրների շրջանակում ապահովագրական շուկայի միավորման առանցքային գաղափարն այն էր, որ անդամ երկրներից յուրաքանչյուրում լիցենզավորված ապահովագրական ընկերությունը իրավունք ունի ազատորեն հիմնել մասնաճյուղ ցանկացած անդամ այլ երկրում, ինչպես նաև մատուցել բոլոր ապահովագրական ծառայությունները Եվրամիության անդամ այլ երկրներում՝ առանց որևէ մասնաճյուղի հիմնադրման:

Եվրամիությունը իր անդամ երկրների մեջ ձևավորեց մեկ միասնական շուկա, որն իր մեջ ենթադրում է նաև ապահովագրական շուկայի միասնականությունը, որի նպատակն է տնտեսական և սոցիալական օգուտների ստացումը: Եվրամիությունը մշակեց և այժմ էլ շարունակում է մշակել և ներդնել ապահովագրության ոլորտի կարգավորման և զարգացման համար անհրաժեշտ դիրեկտիվները: Եվրամիության

¹⁵ Տե՛ս <http://www.eurotreaties.com/eurotexts.html>

դիրեկտիվներն իրենցից ներկայացնում են օրենսդրական գործիքներ, որոնք որոշակի ազատություն և հնարավորություն են տալիս Եվրամիության անդամ երկրներին փոփոխելու սահմանվող պահանջները և համապատասխանեցնելու սեփական երկրի ընդհանուր օրենսդրական ձևաչափերին:

Իհարկե, նախքան միասնական շուկայի նպատակի իրագործումը անհրաժեշտ էր կարգավորել անցումային գործընթացում ընդգրկված անդամ յուրաքանչյուր երկրի օրենսդրական դաշտը, որն, ըստ էության, վերաբերում էր հետևյալ խնդիրներին.

- անդամ երկրների ապահովագրական շուկան կարգավորող օրենսդրական դաշտի տարբերություններ,
- անդամ երկրների ապահովագրական շուկաների միջև գործարար սկզբունքների, գործելաոճի առկա տարբերություններ,
- ապահովագրական շուկաների վերահսկողության սկզբունքների տարբերություններ,
- արդեն իսկ մշակված ապահովագրական ծառայությունների, դրանց վաճառքի ու գնման եղանակների, սկզբունքների տարբերություններ:

Եվրամիության դիրեկտիվները, որոնք ընդգրկում են ապահովագրական միասնական շուկայի հիմնական օրենսդրական դաշտը, հետևյալներն են¹⁶.

- 1964թ. վերաապահովագրության դիրեկտիվը, որը թույլ տվեց Եվրամիության անդամ երկրներում գործող վերաապահովագրական ընկերություններին մատուցել վերաապահովագրական ծառայություններ ցանկացած անդամ երկրի ապահովագրական ընկերություններին:
- 1973թ. ոչ կյանքի ապահովագրության հիմնադրման դիրեկտիվը և 1979թ. կյանքի ապահովագրության հիմնադրման դիրեկտիվը, որոնք անդամ երկրներում լիցենզավորված ապահովագրական ընկերություններին իրավունք տվեցին հիմնել մասնաճյուղեր անդամ այլ երկրներում, որի արդյունքում սահմանվեցին կարգավորման գործընթացները, այդ թվում՝ վերահսկողությունը և նվազագույն կապիտալի պահանջները՝ հիմնված այն սկզբունքի վրա, որ սահմանափակումները և պահանջները պետք է

¹⁶ Տե՛ս http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/legis-inforce_en.htm

սահմանվեն ոչ ավել, քան տվյալ երկրում գրանցված ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ կիրառվող սահմանափակումները և պահանջները:

- 1990թ. ոչ կյանքի ապահովագրության ծառայությունների դիրեկտիվը, որը ոչ կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ընկերություններին առանց մասնաճյուղերի բացման կամ հիմնադրման մատուցել ապահովագրական ծառայություններ գրանցված երկրի սահմաններից դուրս: Տարբերակում էր կատարվել միայն խոշոր ռիսկերի (գլխավորապես առևտրային խոշոր ռիսկերի) և զանգվածային ռիսկերի (հիմնականում հաճախորդների փոքր ռիսկերի), որը ենթադրում է հետագա առավել մանրակրկիտ կարգավորում:
- 1990թ. կյանքի ապահովագրության ծառայությունների դիրեկտիվը, որով թույլատրվում էր ապահովագրական ծառայություններ մատուցել գրանցման երկրի սահմաններից դուրս՝ այդպիսով սահմանելով միջսահմանային վաճառքի երկու ռեժիմ՝ ակտիվ և պասիվ: Ակտիվ ռեժիմի դեպքում ապահովագրական ծառայությունների վաճառքի նախաձեռնությունը պատկանում է ապահովագրական ընկերությանը, իսկ պասիվ ռեժիմի դեպքում տեղի է ունենում հակառակ գործընթացը, երբ հաճախորդը հանդիսանում է նախաձեռնող կողմ, և ինքն է դիմում այն ապահովագրական ընկերությանը, որը հիմնադրված չէ տվյալ երկրում:.
- 1994թ. կյանքի ապահովագրության երրորդ դիրեկտիվը և ոչ կյանքի ապահովագրության երրորդ դիրեկտիվները ներդրեցին «միակ լիցենզիայի» (single license) մոդելը, որի դեպքում, եթե ընկերությունը Եվամիության անդամ որևէ երկրում ունի գործունեություն իրականացնելու համապատասխան թույլտվություն, ապա տվյալ ընկերությունը առանց այլ թույլտվության կամ լիցենզավորման իրավունք ունի գործունեություն ծավալել Եվրամիության անդամ մնացած այլ երկրներում: Սա հանդիսանում է «հայրենի երկրում վերահսկողության և կառավարման» (home state supervision and control) սկզբունքներից մեկը: Այստեղ

անհրաժեշտ է տարանջատել հայրենի երկրի և հյուրընկալող երկրի կառավարման հասկացությունները: Հայրենի երկրի կառավարումը նշանակում է, որ ընկերությունների գործունեության վերահսկողությունը Եվրամիության տարածքում պետք է իրականացվի այն վերահսկողների խմբի կողմից, որտեղ հիմնադրված է ընկերության գլխամասը: Հյուրընկալող երկրի կառավարումը նշանակում է, որ կիրառվում են այն երկրի կանոնակարգերը, օրենսդրական պահանջները, որտեղ գտնվել է ապահովագրվող ռիսկը: Այս մոտեցումն ամբողջությամբ ընդունվեց սպառողների պաշտպանության օղակների կողմից, սակայն հակառակ պատկերը տեղի ունեցավ ապահովագրական համակարգի տեսանկյունից:

- 2002թ. ոչ կյանքի ապահովագրության վճարունակության դիրեկտիվը, որը հայտնի է որպես Վճարունակություն-1 (Solvency I) փոփոխեց և թարմացրեց ապահովագրական ընկերությունների կապիտալի նկատմամբ պահանջները, որը գործում էր դեռևս 1974 թվականից:
- 2002թ. ապահովագրական միջնորդության դիրեկտիվը սահմանեց Եվրամիության երկրներում ապահովագրական միջնորդության լիցենզավորման և կարգավորման շրջանակները:
- 2005թ. վերաապահովագրության դիրեկտիվի միջոցով կարգավորվեց և սահմանեցին այն նվազագույն պահանջները, որոնք անհրաժեշտ էին Եվրամիության տարածքում վերաապահովագրության գործունեության վերահսկողության համար: Նախքան այս դիրեկտիվի ընդունումը Եվրամիության անդամ որոշ երկրներում վերաապահովագրական գործունեությունը դուրս էր մնացել կարգավորման շրջանակներից:

Բացի այդ՝ Եվրամիության անդամ երկրների միասնական շուկայի կայացման նպատակով Եվրամիության անդամ երկրների համար 2005թ. պահանջ դրվեց, որ բոլոր ընկերությունները անցում կատարեն միջազգային հաշվապահական հաշվառման ստանդարտներին՝ անկախ նրանց կողմից կիրառվող հաշվապահական տարբեր տեսակի ստանդարտների և հաշվապահական հաշվառման մեթոդների, ինչը

խնդիրներ առաջացրեց ապահովագրական ընկերությունների համար, քանի որ վերջիններս պատրաստ չէին նման կտրուկ փոփոխությունների, որով էլ պայմանավորված էր որոշակի միջանկյալ ժամանակահատվածի անհրաժեշտությունը՝ նոր ստանդարտներին անցնելու նպատակով հաշվապահական հաշվառման համակարգերի փոփոխություններ կատարելու համար¹⁷:

Արդյունքում՝ մի շարք ստանդարտներ ուժի մեջ մտան 2009թ.-ին, որոնց թվում էր նաև IFRS 4 ստանդարտը, որն առնչվում է ապահովագրության պայմանագրերին¹⁸: Համաձայն IFRS 4 ստանդարտի պահանջների՝

- ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է բացահայտել ապահովագրության պայմանագրերի վերաբերյալ տեղեկատվությունն այնպես, որ դրանց հետ կապված գումարները տեսանելի լինեն ֆինանսական հաշվետվությունների օգտագործողների համար,
- ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է ապահովագրական պարտավորությունները ներառել իր հաշվեկշռում այնքան ժամանակ, քանի դեռ դրանք չեն մարվել, դադարեցվել կամ ավարտվել, ինչպես նաև դրանք արտացոլել առանց նվազեցնելու համապատասխան վերաապահովագրական ակտիվների չափով,
- ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է կատարել ստուգումներ՝ ճանաչված ապահովագրական պարտավորությունների ադեկվատության մեջ համոզվելու նպատակով,
- ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է կատարել վերաապահովագրական ակտիվների արժեզրկման թեսթավորում,
- ապահովագրողն իրավունք չունի ներկայացնել հաշվետու ժամանակահատվածի վերջի դրությամբ չգործող ապահովագրության պայմանագրերի գծով հնարավոր ներկայացվելիք ապահովագրական հայցերը:

Թեև Եվրամիության անդամ երկրների միջև միասնական մեկ շուկայի վերջնական ձևավորման համար անհրաժեշտ օրենսդրական կարգավորումները

¹⁷ Աղբյուրը տե՛ս The Chartered Insurance Institute: “Insurance business and finance”, April 2010, page 8/6

¹⁸ Տե՛ս <http://www.ifrs.org/NR/rdonlyres/7A2F4D0E-F097-4DB6-9EDE-9B861219E8EC/0/IFRS4.pdf>

արդեն բավականին երկար ժամանակահատված է, ինչ ընդունվել են, այդուհանդերձ, դեռևս շարունակում են մնալ խնդիրներ, որոնք խոչընդոտում են դրա ամբողջական իրագործմանը: Դրանք կարելի է տարանջատել երեք հիմնական խմբի.

- մատուցվող ծառայությունների տեսակները և առանձնահատկությունները, դրանց վաճառքի եղանակները, ինչպես նաև ապահովագրական ընկերությունների կամ ապահովագրական միջնորդների և հաճախորդների միջև ապահովագրական ծառայությունների գնման և վաճառքի փոխհարաբերությունները, մեթոդները, համակարգերը կախված անդամ երկրների ապահովագրական շուկաների զարգացման առանձնահատկություններից ունեն էական տարբերություններ,
- ապահովագրական գործունեությանն առնչվող առանձին օրենքների և այլ իրավական ակտերի հետևանքով առաջացող տարբերություններ անդամ երկրների միջև, որոնք ուղղակիորեն իրենց ազդեցությունն են թողնում ապահովագրական ծառայությունների կառուցվածքի, գնման և վաճառքի գործընթացների վրա (որպես օրինակ՝ անդամ երկրներում պարտադիր ապահովագրության մասին ընդունվող օրենքները),
- լեզվական տարբերությունները, որոնք նույնպես խոչընդոտում և բարդացնում են միասնական գործընթացը՝ առաջացնելով լրացուցիչ ֆինանսական, ժամանակային և մարդկային ռեսուրսներ:

Այսպիսով՝ Եվրամիության միասնական ապահովագրական շուկան դեռևս ամբողջությամբ, ըստ էության և բավարար մակարդակով չի գործում: Բացի վերը ներկայացված խնդիրներից՝ անհրաժեշտ է փաստել նաև այն, որ անդամ երկրներից մեկում գրանցված ապահովագրական ընկերությունները անդամ այլ երկրներում ապահովագրական ծառայություններ մատուցելու նպատակով, գործարար սովորույթներին, նորմերին համապատասխան, շարունակում են այդ երկրներում հիմնել մասնաճյուղեր, որից հետո մշակելով տվյալ երկրների ներքին շուկաներին բնորոշ ապահովագրական ծառայություններ և իրենց գործունեությունը, վաճառքի ցանցերի կառուցվածքը ադապտացնելով այդ երկրներում ձևավորված ապահովագրական շուկաների կառուցվածքին՝ սկսում են մատուցել

ապահովագրական ծառայություններ (բացառությամբ վերաապահովագրությանը): Արդյունքում՝ ապահովագրական ընկերությունները փաստացի չեն օգտվում Եվրամիության դիրեկտիվներով ընդունված ապահովագրական գործունեության իրականացման պարզեցված եղանակներից՝ դրանով իսկ հեռանալով կարգավորման միասնականացման հեռանկարային և գլխավոր նպատակից:

Վերջին տարիների ընթացքում Եվրամիության կողմից ապահովագրական գործունեության կարգավորման և վերահսկողության հիմնական ուղղությունը «ռիսկի վրա հիմնված» կարգավորման մեխանիզմի մշակումն է, որի համար հիմք է հանդիսանում բանկային գործունեության կարգավորման փորձը, մասնավորապես՝ Բանկային վերահսկողության բազելյան միության (Basel Committee on Banking Supervision) Բազել II (Basel II) համակարգը:

Բազել II համակարգը իրենից ներկայացնում է երեք մոդուլների (pillar) ամբողջություն, որոնք են¹⁹

1. Մոդուլ I՝ քանակական պահանջներ, որոնք են.
 - 1.1. Ընկերությունների կողմից նվազագույն կապիտալի ձևավորման պահանջ՝ հիմք ընդունելով «ռիսկի վրա հիմնված» մոտեցումը, այսինքն՝ որքան մեծ է ռիսկը, այնքան ավելի մեծ կապիտալ է անհրաժեշտ,
 - 1.2. սցենարների վրա հիմնված կապիտալի ձևավորման մոդելավորման պահանջ,
 - 1.3. խմբի վճարունակության նկատմամբ պահանջներ, որոնք հաշվի կառնեն խմբի մակարդակով առկա հավելյալ ռիսկերը,
 - 1.4. այլ կանոններ և պահանջներ, որոնք սահմանում են պահուստների տեսակները, հաշվարկման մեթոդները, որոնք անհրաժեշտ է հաշվի առնել վճարունակության հաշվարկման ընթացքում:
2. Մոդուլ II՝ վերահսկման գործընթացների պահանջներ:

Այս մոդուլի էությունն այն է, որ վերահսկող մարմինները չպետք է միայն բավարարվեն կապիտալի նվազագույն պահանջների պահպանմամբ, այլ խթանեն ընկերությունների կողմից հնարավոր ռիսկերի ճանաչման,

¹⁹ Աղբյուրը տե՛ս The Chartered Insurance Institute: “Risk, regulation and capital adequacy”, April 2009, page 14/5

հայտնաբերման և դրանց կառավարման մեխանիզմների ձևավորումը: Այս գործընթացներն իրենցից ենթադրում են սթրես-տեստերի իրականացում, ընկերության ղեկավար կազմի վերապատրաստումներ և այլն:

3. Մոդուլ III՝ տեղեկատվության բացահայտման պահանջներ:

Տեղեկատվության բացահայտման պահանջներն իրենցից ենթադրում են, որ ընկերությունների կողմից տրամադրվող, հրապարակվող տեղեկատվության ավելի մեծ ծավալը ստեղծում է համապատասխան թափանցիկություն, որի շնորհիվ էլ շուկայի մասնակիցներին հնարավորություն է տալիս առավել լայն և պարզ պատկերացում կազմել առկա ռիսկերի վերաբերյալ՝ դրանով իսկ նպաստելով շուկայի կանոնակարգմանը:

Այս երեք մոդուլների համադրման արդյունքում էլ ձևավորվում է այսպես կոչված «ռիսկի վրա հիմնված» Բազել II կարգավորման մեխանիզմը, որի հիմնական նպատակը, ինչպես արդեն պարզ դարձավ, ընկերությունների նկատմամբ սահմանվող կարգերի, կապիտալի նկատմամբ պահանջների համապատասխանության անհրաժեշտությունն է յուրաքանչյուր ընկերությանը, նրա գործունեության առաձնահատկություններին և բնորոշ ռիսկերին՝ միաժամանակ նպաստելով, ձգտելով յուրաքանչյուր ընկերության կողմից ռիսկերի կառավարման սեփական մեխանիզմների, համակարգերի մշակմանը և գործարկմանը:

Հիմնվելով Բազել II համակարգի վրա՝ 2007թ.-ից սկսեց Եվրամիության կողմից մշակվել Վճարունակություն-2 (Solvency II) համակարգը, որը նախատեսվում էր անդամ երկրներում կիրառել 2012թ.-ից և որը նախատեսում էր ծածկել կապիտալի նկատմամբ պահանջների և համապատասխան վերահսկողության ուղղությունները²⁰: Հաշվի առնելով վերջին տարիների զարգացումներն ապահովագրության ոլորտում, ռիսկերի կառավարման խնդիրները, միջազգային ֆինանսական հաշվապահական IFRS ստանդարտները՝ Վճարունակություն-2 համակարգի միջոցով պլանավորվում է լուծել ապահովագրության կարգավորման ոլորտում առկա խնդիրները և բացթողումները՝

²⁰ Աղբյուրը տե՛ս The Chartered Insurance Institute: “Insurance business and finance”/ Financial strength of insurance companies, April 2010, pages 11/1 – 11/14

միաժամանակ փոխարինելով և լրացնելով Վճարունակություն-1 համակարգին, որը, իհարկե, նոր համակարգի հետ համեմատած, ուներ լուրջ թերություններ և բացթողումներ:

Մասնավորապես՝ Վճարունակություն-1 համակարգի գլխավոր թերություններից մեկն այն էր, որ հաշվի չէր առնվում յուրաքանչյուր ընկերության առանձնահատկությունները, նրան բնորոշ ռիսկերը, ընկերության գործունեության ծավալները, շրջանակները, որի արդյունքում այս համակարգով սահմանված միևնույն պահանջները կիրառվում էին ցանկացած ապահովագրական ընկերության նկատմամբ: Տվյալ պարագայում Վճարունակություն-1 համակարգով սահմանվող կապիտալի նվազագույն պահանջը սահմանվում էր մեկ բացարձակ արժեքով բոլոր ընկերությունների համար, սակայն այս դեպքում օբյեկտիվ խնդիրներ էին առաջանում ապահովագրական ընկերություններում, քանի որ կապիտալի պահանջվող նվազագույն մեծությունը ընկերությունների մի մասի համար կարող էր լինել թերազնահատված, իսկ մյուս մասի համար էլ՝ բնականաբար գերազնահատված. արդյունքում ապահովագրողներին անհրաժեշտ կապիտալի բնական պահանջը (մեծությունը) տարբերվում էր Վճարունակություն-1 համակարգով պահանջվող կապիտալի մեծությունից:

Բացի նշված թերությունից, Վճարունակություն-1 համակարգը հաշվի չէր առնում ընկերության ռիսկերը և հիմնված էր մեկ ռիսկային գործոնի մոտեցման վրա՝ անտեսելով ընկերությունների գործառնական, շուկայական, վարկային և այլ ռիկսերը, վճարունակության հաշվարկում ընդգրկող ապահովագրավճարների մեծությունները հաշվարկներում մասնակցում էին միասնական արդյունքներով՝ առանց հաշվի առնելու յուրաքանչյուր ապահովագրության դասին բնորոշ ռիսկայնությունները և այլ նմանատիպ խնդիրներ, որոնք ի վերջո հանգեցրին վճարունակության հաշվարկման նոր մեթոդաբանության մշակման և համապատասխան համակարգի ներդրման անհրաժեշտությանը:

Եթե փորձենք խմբավորել Վճարունակություն-2 համակարգի մեկ ամբողջության մեջ, ապա այն համախմբված տեսքով կարելի է ներկայացնել հետևյալ կերպ (տե՛ս աղյուսակ 3).

Վճարունակություն-2-ի մոդուլների պահանջները

Մոդուլ I Քանակական պահանջներ	Մոդուլ II Որակական պահանջներ	Մոդուլ III Տեղեկատվության բացահայտման պահանջներ
▪ Պահուստների, պարտավորությունների գնահատման պահանջներ, ▪ Վճարունակության կապիտալի պահանջներ (SCR), ▪ Նվազագույն կապիտալի պահանջներ (MCR):	▪ Սեփական ռիսկերի և վճարունակության գնահատում, ▪ Ռիսկերի կառավարման արդյունավետ համակարգի ներդրման պահանջ ▪ Վերահսկող մարմնի կողմից վճարունակության ռիսկերի կառավարման համակարգերի վերահսկում և դրանց միջամտություն:	▪ Կարգավորող, վերահսկող մարմնին տեղեկատվության տրամադրում, ▪ Վճարունակության և ֆինանսական ցուցանիշների վերաբերյալ հասարակության համար մատչելի տեղեկատվության հրապարակում, ▪ Նպաստում շուկայի կանոնակարգվածությանը՝ համեմատական, վերլուծական տեղեկատվության հրապարակմամբ:

Վերջին տարիներին Եվրամիության շրջանակներում կատարված էական փոփոխություններից անհրաժեշտ է նշել տնտեսագետ Ալեքսանդր Լամֆալուչիի կողմից մշակված և 2001թ. Եվրամիության կողմից ընդունված օրենսդրական փոփոխությունների գործընթացի որակի բարելավմանը, դրանց արագ ներդրմանն ուղղված նոր մոդելը²¹:

Լամֆալուչիի նոր համակարգը իրենց ներկայացնում է չորս մակարդակ ունեցող կարգավորում, որը ներկայացվում է հետևյալ կերպ.

1. **Առաջին** մակարդակն իրենից ներկայացնում է օրենսդրական ակտերի, դիրեկտիվների, կարգերի ամբողջություն, որը պետք է ընդունվի Եվրամիության խորհրդի և Եվրոպառլամենտի (Council and the European Parliament) կողմից, սակայն այն ենթակա է հետագա կարգավորումների, փոփոխությունների արդեն երկրորդ մակարդակում, ինչը պայմանավորված է յուրաքանչյուր նոր օրենսդրական կարգավորման ներդրման առանձնահատկություններով:
2. **Երկրորդ** մակարդակն իրենից ներկայացնում է առաջին մակարդակում ընդունված կարգավորումների ակտիվ ներդրումը համապատասխան ոլորտներում, որը ենթադրում է «օրական» կտրվածքով շուկայում դրանց ներդրման տեմպերին, շուկայի զարգացումներին և արձագանքներին համապատասխան ճշգրտումների իրականացումը: Այս մակարդակում նշված գործընթաները պետք է իրականացվեն համապատասխան ոլորտները կարգավորող կոմիտեների կողմից (օրինակ՝ ապահովագրական շուկայի կարգավորումը՝ Ապահովագրական և կենսաթոշակային եվրոպական կոմիտեի (European Insurance and Occupational Pensions Committee (EIOPC) կողմից)²²:
3. **Երրորդ** մակարդակն իրենից ենթադրում է առաջին և երկրորդ մակարդակներում ընդունված միասնական կարգավորումները վերջնականապես համապատասխանեցնել Եվրամիության անդամ

²¹ Աղբյուրը՝

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/01/792&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>

²² Մանրամասները տե՛ս <https://eiopa.europa.eu/>

յուրաքանչյուր երկրի ֆինանսական շուկաների առանձնահատկություններին և ապահովել դրանց ընթացիկ բարեփոխումները:

4. **Չորրորդ** մակարդակի էությունը հետևյալն է. ֆինանսական շուկաներում կարգավորող օրենսդրական ակտերի ներդրման համար պատասխանատու են համապատասխան կոմիտեները (ինչպես օրինակ՝ ապահովագրական շուկայի համար վերը նշվեց EIOPA-ն), ապա վերջիններս պարտավոր են այս մակարդակում հետևել և համոզվել, որ յուրաքանչյուր անդամ երկրում պատշաճ կարգով ապահովված, ներդրված և գործում են առաջին և երկրորդ մակարդակներում ընդունված օրենսդրական կարգավորումները, ինչպես նաև պարտավոր են իրականացնել անհրաժեշտ միջոցառումներ այն դեպքում, երբ դրանք չեն համապատասխանում սահմանված պահանջներին կամ իրականացվում են խախտումներով:

Սկզբնական շրջանում Լամֆալուշիի այս մոդելը նախատեսված էր արժեթղթերի կարգավորման ոլորտում ներդրման համար, որտեղ էլ փորձարկվելու և հաջողություն ունենալու արդյունքում տարածվեց նաև բանկային, ապահովագրական և կենսաթոշակային ոլորտերի օրենսդրական կարգավորման ոլորտներում:

Արդյունքում Եվրամիության կողմից ընդունված Վճարունակություն-2 համակարգը մշակվեց՝ իր հիմքում արդեն ունենալով բավականին արդյունավետ փորձ ձեռք բերած, դրական արձագանքներ ու արդյունքներ ունեցող Լամֆալուշիի չորս մակարդակ ունեցող մոդելը:

Մեծ Բրիտանիա:

1980-ական թվականներից սկսած՝ Մեծ Բրիտանիայում գործունեություն իրականացնող մի շարք խոշոր ընկերություններ դադարեցրին իրենց գործունեությունը, և ստեղծված իրավիճակում հասարակության լայն զանգվածները պոտենցիալ ռիսկի տակ էին, որը պայմանավորված էր ընկերությունների կողմից իրենց հաճախորդների հանդեպ ունեցած պարտավորությունների չկատարմամբ: Այս

պայմաններում օբյեկտիվ պահանջ էր ընկերությունների գործունեության միասնական կանոնների, ստանդարտների մշակումը և ներդրումը, որը կկարգավորեր իրավիճակը: Արդյունքում՝ 1986թ. կառավարության կողմից ընդունվեց Ֆինանսական ծառայությունների օրենքը (Financial Services Act 1986), սակայն վերջինս կարգավորում էր միայն կյանքի ապահովագրության, ներդրումային կազմակերպությունների և բանկերի ներդրումային գործունեության ոլորտները՝ իր մեջ չընդգրկելով ոչ կյանքի ապահովագրությունը, ապահովագրական միջնորդների գործունեությունը: Ֆինանսական այս ոլորտների՝ բանկերի, կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ընկերությունների և ոչ կյանքի ապահովագրողների վերահսկողությունը շարունակեցին իրականացնել համապատասխանաբար Անգլիական բանկը (bank of England) և Առևտրի և արդյունաբերության վարչությունը (Department of trade and industry)²³:

Ֆինանսական ծառայությունների օրենքը ուժը կորցրեց 2001 թվականին, ինչը պայմանավորված էր Մեծ Բրիտանիայում ֆինանսական ծառայությունների ոլորտի պետական վերահսկողության գլոբալ փոփոխություններով, որի արդյունքում 2000թ. ընդունվեց Ֆինանսական ծառայությունների և շուկաների մասին օրենքը (Financial Services and Markets Act 2000 (FSMA)): Նշված ռեֆորմների արդյունքում Մեծ Բրիտանիայի ողջ ֆինանսական հատվածի կարգավորումն ու վերահսկողությունը միասնականացվեց մեկ կառույցի՝ Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմնի (Financial Services Authority) ներքո:

Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմինը (Financial Services Authority) անկախ մարմին է, որ գործում է Ֆինանսական ծառայությունների և շուկաների մասին օրենքի (Financial Services and Markets Act 2000 (FSMA)) հիման վրա: Այն միակ կարգավորող մարմինն է, որը պատասխանատու է բանկային, ապահովագրական, հիպոթեկային վարկավորման, ներդրումային և ֆինանսական միջնորդային գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների կարգավորման համար, ինչպես նաև ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ բողոքների լուծման և լուծարվող կամ սնանկացող ապահովագրողների կողմից

²³ Աղբյուրը տե՛ս The Chartered Insurance Institute: “Risk, regulation and capital adequacy”, April 2009, page 13/4

ապահովագրական հատուցումների վճարման գործընթացների կազմակերպման համար:

Համաձայն Ֆինանսական ծառայությունների և շուկաների մասին օրենքի (Financial Services and Markets Act 2000 (FSMA))՝ Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմինն ունի հետևյալ 4 հիմնական նպատակները²⁴.

- Մեծ Բրիտանիայի ֆինանսական համակարգի նկատմամբ վստահության պահպանում: Վերջինս իրականացվում է այլ օղակների հետ վերահսկողական տեղեկատվության փոխանակման, շուկաների վերահսկողության և մոնիտորինգի միջոցով:
- Նպաստել Մեծ Բրիտանիայի ֆինանսական համակարգի կայունության պաշտպանությանն ու ամրապնդմանը, ինչն իրականացվում է հաճախորդներին անհրաժեշտ տեղեկատվության, գիտելիքների փոխանցման միջոցով, որը նպաստում է նրանց կողմից ֆինանսական միջոցների առավել արդյունավետ կառավարմանը:
- Հաճախորդների պաշտպանության պատշաճ մակարդակի ապահովումն իրականացվում է թույլատրելով գործունեություն իրականացնել այն ընկերությունների կամ անձանց այս կամ այն վերահսկվող ոլորտում, որը համապատասխանում է սահմանված պահանջներին, չափանիշներին: Գործունեություն իրականացնելու թույլտվություն ստանալուց (լիցենզավորումից) հետո ընկերությունները ենթարկվում են Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմնի Ձեռնարկի (FSA Handbook) կանոններին և պահանջներին: Տվյալ կանոնների և պահանջների խախտման բացահայտման դեպքում Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմինը կատարում է համապատասխան հանձնարարականներ, սահմանում գործողությունների ծրագիր, ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում ենթարկում վարչական պատասխանատվության:

²⁴ Աղբյուրը տե՛ս <http://www.fsa.gov.uk/pages/about/aims/statutory/index.shtml>

- Նվազեցնել ֆինանսական հանցագործությունները: Այս ուղղությամբ իրականացվող գործողությունները բաժանվում են 3 հիմնական ուղղությունների՝ փողերի լվացում, խաբեություններ և շուկայի ներքին գործարքներ, գաղտնի համաձայնություններ:

Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմնի գործառույթներն են.

- Սահմանել կանոններ իր Ձեռնարկի և այլ կարգերի միջոցով,
- Լիցենզավորել, արտոնագրել ընկերություններին և անհատներին կարգավորվող ոլորտներում, շուկաներում գործունեություն իրականացնելու նպատակով,
- Ուսումնասիրել արտաքին միջավայրի ռիսկերը, որոնք կարող են վտանգել հիմնական նպատակները,
- Ուսումնասիրել, ընթացիկ մոնիթորինգի ենթարկել կարգավորվող շուկաները և դրանցում գործունեություն իրականացնող ընկերություններին,
- Արձագանքել փոփոխություններին, ինչպիսիք կարող են լինել օրինակ Եվրամիության կողմից ընդունվող նոր դիրեկտիվները կամ դրանց փոփոխությունները, և այլ զարգացումներին, որոնք պահանջում են իրականացնել գործող կարգերի, կանոնների փոփոխություններ,
- Կանխել կամ կարգավորել կանոնների խափանումները, խնդիրները և խախտումները:

Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմինը մշակել և ներդրել է ռիսկի վրա հիմնված կարգավորման մոդելը (risk-based approach to regulation), որը կիրառվում է բոլոր վերահսկվող կազմակերպությունների նկատմամբ՝ անկախ նրանց գործունեության բնագավառից: Կարգավորման և վերահսկողության նախկին մոդելներում բացակայում էր ռիսկի գաղափարը, չնայած պետք է նշել, որ բանկային համակարգի կարգավորման ոլորտում ռիսկի վրա հիմնված կարգավորման մոդելը գործում էր նաև մինչև 2000թ.-ին Ֆինանսական ծառայությունների և շուկաների մասին օերնքի (Financial Services and Markets Act 2000 (FSMA)) ընդունումը: Հենց այս ռիսկի մոդելի վրա էլ հիմնված է ներկայիս Բազել- 2 համակարգը:

Առաջնորդվելով ռիսկի վրա հիմնված կարգավորման մոդելով՝ Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմինը ձգտում է բացահայտել, սահմանել իր չորս հիմնական նպատակների վրա հնարավոր ազդեցություն ունեցող ռիսկերը, որոնք կարող են ծագել առանձին ընկերություններից, շուկաներից, մեխանիզմներից, գործընթացներից և դրանց զարգացումներից, որից հետո միայն ձեռնարկել վերահսկողական միջոցառումներ համապատասխան ուղղություններով՝ հաշվի առնելով տվյալ ոլորտի կամ առանձին ընկերության արդեն իսկ գնահատված ռիսկերի մակարդակը:

Այսպիսով՝ Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմնի կողմից Մեծ Բրիտանիայի ֆինանսական համակարգի կարգավորման և վերահսկման հիմքում դրված է ռիսկի գաղափարը, որը՝

- ուղղակի ազդեցություն ունի կարգավորման էության, բնույթի վրա,
- որոշում է կարգավորման եղանակի, ուղղության և խորության վրա՝ կախված վերահսկվող կոնկրետ մարմնի գործունեությունից, նրան բնորոշ ռիսկերից,
- նպաստում է ինքնակարգավորման մեխանիզմների մշակմանը:

Ռիսկերի գնահատման այս շրջանակը, որը կիրառվում է Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմնի կողմից, կոչվում է ARROW – the Advanced Risk-Responsive Operating Framework, որի բարեփոխված ARROW II տարբերակը սկսեց գործել 2006թ.-ից²⁵: ARROW II Framework-ի ներքո կիրառվում են հետևյալ երեք ուղղությունները.

- Ընկերությունների ARROW (ARROW Firms approach) մոտեցումը կամ ուղղահայաց վերահսկողությունը, որը կիրառվում է առանձին ընկերությունների ռիսկերի գնահատման նպատակով,
- Թեմաների ARROW (ARROW Themes approach) մոտեցումը կամ հորիզոնական վերահսկողությունը, որը կիրառվում է խաչաձև ռիսկերի գնահատման նպատակով, որոնք առնչվում են մի շարք ընկերությունների, շուկայի որոշ հատվածների կամ ամբողջ շուկային,

²⁵ Աղբյուրը տե՛ս “The FSA's risk assessment framework”, The Financial Services Authority, August 2006, page 2 of 72

- Ներքին ռիսկերի կառավարում, որը կիրառվում է գործառնական ռիսկերի գնահատման նպատակով:

Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմինը վերահսկողություն էր իրականացնում մոտ 29,000 ընկերությունների նկատմամբ²⁶: Այն կազմակերպությունները, որոնք առավել մեծ ռիսկեր և վտանգներ էին պարունակում իրենց գործունեության իրականացման ընթացքում, Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմնի կողմից ենթարկվում էին առավել խիստ և ընդգրկուն օրենսդրական ու նորմատիվային պահանջների պահպանման, և հակառակը. փոքր ընկերությունները, որոնք իրականացնում էին համեմատաբար սահմանափակ գործունեություն և իրենց գործունեությունը գնահատվում է ցածր ռիսկային, դրանց նկատմամբ ավելի քիչ միջամտություն էր իրականացվում Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմնի կողմից: Սակայն 2008թ.-ից վերահսկության նշված ռազմավարությունը ենթարկվել է որոշ փոփոխությունների, որի համաձայն՝ համեմատաբար փոքր ընկերությունները 3 տարվա ընթացքում պետք է ենթարկվեն գործունեության, ռիսկերի գնահատման, որից հետո նրանց և Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմնի միջև կարգավորման վերահսկողական հարաբերությունները կիրականացվեն առավել ինտենսիվ մակարդակում:

Ֆինանսական ծառայությունների կառավարման մարմնի կողմից Մեծ Բրիտանիայի ֆինանսական համակարգի կարգավորման և վերահսկողության ոլորտում հիմնական կարգավորող փաստաթղթերից մեկը հանդիսանում է վերջինիս կողմից մշակված Ձեռնարկը: Այն բաղկացած է 50 առանձին ուղեցույցներից, որոնց մի մասը տարածվում է բոլոր ընկերությունների, իսկ մյուս մասը՝ գործունեության առանձին ոլորտների ընկերությունների վրա:

Ընդհանուր առմամբ կարելի է արձանագրել, որ Մեծ Բրիտանիայում ապահովագրական շուկայի կարգավորումը հիմնված է առաջին հերթին շուկայի, ընկերությունների ռիսկերի կառավարման վրա՝ շեշտը դնելով ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության և ֆինանսական կայունության ապահովման վրա՝ սահմանելով համապատասխան օրենսդրական պահանջներ՝ այդպիսով

²⁶ Աղբյուրը տե՛ս <http://www.knowledge.cii.co.uk>, “The regulatory framework”, Simon Collins, October 2004 (Updated April 2011)

միաժամանակ «ազատություն տալով» շուկայի գործունեության, գործընթացների մնացած հատվածին և չխոչընդոտելով սակագնային ազատ մրցակցությանը, որն էլ այդ շուկայի զարգացման հիմնական պայմաններից մեկն է:

1.3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՃԳՆԱԺԱՄԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ

Դեռևս 2007թ. հուլիս ամսից Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում սկիզբ առած ֆինանսական ճգնաժամը արագորեն տարածվեց բազմաթիվ այլ երկրներում և արդյունքում ստացավ համընդհանուր, գլոբալ և խորը բնույթ: Ճգնաժամի արդյունքում մեծածավալ վնասներ հասցվեցին ֆինանսական շուկաներին, որոնցից շատերը դադարեցրին իրենց գործառնությունները: Ֆինանսական ճգնաժամը երկար ժամանակ լարվածության մեջ պահեց ֆինանսական շուկաները, նրանց մասնակիցներին, ինչպես նաև տնտեսության մնացած ոլորտներին՝ առ այսօր պահպանելով հարվածային նոր ալիքի առաջացման ռիսկը:

Ֆինանսական ճգնաժամի հասցրած վնասները ահռելի են, և չնայած այն հանգամանքին, որ դեռևս կան չլուծված և չկարգավորված խնդիրներ, այդուհանդերձ, շարունակում են գոյություն ունենալ մի շարք պոտենցիալ ռիսկեր, խնդիրներ, որոնք կարող են նոր թափով և ոչ պակաս մեծության վնասներ հասցնել տնտեսությանը համաշխարհային մակարդակով:

2011 թվականին World economic forum-ը համատեղ Marsh & McLennan Companies, Swiss Reinsurance Company, Wharton Center for Risk Management, University of Pennsylvania, Zurich Financial Services հետ հրապարակված զեկույցում²⁷ մանրամասն ներկայացված էր գլոբալ ռիսկերի²⁸ ընդհանուր պատկերը, դրանց փոխկապակցվածությունը միմյանց հետ և հնարավոր ազդեցությունը համաշխարհային տնտեսության մակարդակով:

Ստորև բերված աղյուսակում ներկայացված է գլոբալ ռիսկերի առաջին տասնյակը՝ ըստ դրանց փոխկապակցվածության (աղյուսակ 4):

²⁷ Աղբյուրը տե՛ս World Economic Forum in collaboration with: Marsh & McLennan Companies, Swiss Reinsurance Company, Wharton Center for Risk Management, University of Pennsylvania, Zurich Financial Services “Global Risks 2011” Sixth Edition, An initiative of the Risk Response Network, January 2011

²⁸ Համաձայն նույն զեկույցի (էջ 42)՝ գլոբալ ռիսկ է համարվում այն վտանգը, որն ունի գլոբալ աշխարհագրական սահմաններ, միջարդյունաբերական նշանակություն, անորոշություն երբ և ինչպես տեղի ունենալու հարցում, տնտեսական և (կամ) սոցիալական հետևանքների բարձր մակարդակ և որպես տվյալ ռիսկին պատասխան՝ բազմակողմանի մոտեցումների առկայություն:

**Ռիսկերի առաջին տասնյակը՝ ըստ փոխկապակցվածության
միջին ուժգնության**

Տեղը	Փոխկապակցվածություն
1	Տնտեսական անհավասարակշռություն
2	Կառավարման գլոբալ սխալներ
3	Աշխարհաքաղաքական կոնֆլիկտներ
4	Խոցելի պետություններ
5	Կոռուպցիա
6	Պարենային ապահովություն
7	Կարգավորման բացթողումներ
8	Կլիմայի փոփոխություն
9	Ֆիսկալ ճգնաժամեր
10	Ակտիվների գների անկում

Այստեղ ամենամեծ ազդեցությունն ունեն տնտեսական անհավասարակշռությունը և կառավարման գլոբալ սխալները, ընդ որում՝ կառավարման գլոբալ սխալները, իրենց բնույթով սերտ փոխկապակցվածության մեջ գտվելով աղյուսակ 4-ի 7-րդ տեղում գտվող կարգավորման բացթողումների հետ, իրենց հերթին համակարգային խնդիրներ են առաջացնում գլոբալ մակարդակում:

Ֆինանսական ճգնաժամը որոշակի պահանջներ առաջադրեց ապահովագրական համակարգը կարգավորող և վերահսկող մարմինների համար՝ կարգավորման գործող մեխանիզմներում անհրաժեշտ փոփոխություններ կատարելու գործում: Նշված պահանջները վերաբերում են ինչպես միկրոմակարդակին, որն առնչվում էր յուրաքանչյուր առանձին ընկերությանը, այնպես էլ մակրոմակարդակին, որն իր հերթին վերաբերում էր ամբողջ ֆինանսական համակարգի կայունությանը:

Նշված փոփոխությունները խմբավորված կերպով վերաբերում են հետևյալ հիմնական ուղղություններին²⁹.

- կապիտալի նկատմամբ պահանջների համարժեքությունը,
- ապահովագրական խմբերի վերահսկողության բացերը,
- իրացվելիության բարելավումը,
- ապահովագրական համակարգից բխող համակարգային ռիսկերը:

Կապիտալի նկատմամբ պահանջների համարժեքությունը:

Նախքան կապիտալի նկատմամբ պահանջների համարժեքությանն անդրադառնալը անհրաժեշտ է նշել, որ, ինչպես գիտենք, ապահովագրական ընկերության հաճախորդների պաշտպանվածությունն առաջին հերթին ապահովվում է ընկերությունների կողմից ձևավորվող ապահովագրական պահուստների ադեկվատությամբ, իսկ ընկերությունների կապիտալի նկատմամբ պահանջներն այն «մեղմիչն» է, որը նախատեսված է ապահովագրական ընկերությունների պատասխանատվության շրջանակների անկանխատեսելի ընդլայնման պարագայում ապահովելու անհրաժեշտ կայուն ֆինանսական մակարդակ:

Կապիտալի անհրաժեշտ մեծության ճշգրիտ հաշվարկը և համարժեքությունը բխում են ապահովագրողների և համակարգը կարգավորողների շահերից: Բնականոն պայմաններում կապիտալի նկատմամբ պահանջները չպետք է լինեն պարտավորեցնող սահմանափակումներ կամ ռիսկերի կառավարման մեխանիզմին փոխարինող: Հաճախ ապահովագրական ընկերություններն ունենում են շատ ավելի մեծ կապիտալ, քան պահանջվում է ապահովագրական համակարգը կարգավորող մարմինների կողմից: Եթե դիտարկենք այն տարբերակը, երբ կարգավորող մարմնի կողմից սահմանված են խիստ պահանջներ, ապա սա անդրադառնում է ապահովագրական ընկերությունների ընդունվող ռիսկերի վրա և հանգեցնում ընկերությունների բնականոն գործունեության խախտման և վարքագծի փոփոխության, սակայն հակառակ դեպքում՝ մեղմ պահանջների պարագայում, դրանք կարող են վտանգավոր հետևանքներ ունենալ և հանգեցնել ապահովագրական համակարգի նկատմամբ վստահության նվազման: Ըստ էության՝ կարգավորող

²⁹ Աղբյուրը տե՛ս Swiss Reinsurance Company Economic Research & Consulting, “Swiss Re, sigma No. 3/2010”-“Regulatory issues in insurance”, 2010

մարմինների կողմից կապիտալի նկատմամբ սահմանված պահանջներն օբյեկտիվորեն ազդում են ապահովագրական ընկերությունների կայունության վրա, սակայն եթե դրանք դրված են բավականին բարձր մակարդակի վրա, ապա այդ պահանջները հանդես են գալիս որպես հավելյալ «հարկ» ապահովագրական ընկերությունների, հետևաբար նաև վերջիններիս հաճախորդների համար և արդյունքում հանգեցնում են ինչպես առանձին ընկերության, այնպես էլ ամբողջ ապահովագրական համակարգի արդյունավետության նվազման:

Կապիտալի նկատմամբ չափազանց խիստ պահանջները կարող են բերել ապահովագրական ծառայությունների գների էական բարձրացման, որն իր հերթին կհանգեցնի բազմաթիվ հաճախորդների համար ապահովագրական ծառայությունների ձեռքբերման հնարավորությունների սահմանափմանը: Բացի այդ՝ լուրջ մակարդակում պահանջների նման խստացումը կարող է հանգեցնել ապահովագրական ընկերությունների անմրցունակությանը նման կարգավորման չենթարկվող տարածաշրջանի այլ ընկերությունների հետ: Մակրոէկոնոմիկայի մակարդակում կապիտալի նկատմամբ խիստ պահանջները կարող են սահմանափակել ապահովագրական համակարգի նշանակությունը ոչ միայն որպես ռիսկ ընդունող սուբյեկտի, այլ նաև որպես ինստիտուցիոնալ ներդրողի³⁰:

Ներկայիս կարգավորող մեխանիզմների, ինչպես օրինակ, Վճարունակություն-2 (Solvency II) համակարգի նպատակն է բացահայտել բոլոր այն ռիսկերը, որոնց ենթարկվում է ապահովագրական ընկերությունը: Այս մեխանիզմների հիմնական սկզբունքներից մեկն այն է, որ այն ռիսկերը, որոնց կարող են ենթարկվել ապահովագրական ընկերությունները, դիտարկվում են տնտեսական տեսանկյունից, ինչը նշանակում է, որ ապահովագրական ընկերությունների պահուստները և պարտավորությունները հնարավորության դեպքում գնահատվում են շուկայական գներով կամ հիմնվելով շուկայում գոյատևելու սկզբունքի վրա (on a market-consistent basis): Ապահովագրական համակարգի կարգավորման նոր՝ Վճարունակություն-2 (Solvency II) մեխանիզմը, ըստ էության, արտացոլում է համակարգը կարգավորող և վերահսկող մարմինների արձագանքը ֆինանսական շուկաներում տեղի ունեցող

³⁰ Աղբյուրը տե՛ս CEA Insurers of Europe, “Why excessive requirements harm consumers, insurers and the economy”, March 2010

փոփոխություններին և տեղաշարժերին: Ի պատասխան ֆինանսական ճգնաժամի՝ կարգավորման ներդրվող նոր համակարգին բնորոշ չեն չափազանց խիստ պահանջները, որի հիմնական պատճառն այն է, որ կարգավորման համակարգի մշակման ընթացքում սկզբունքային առաջնայնությունը տրվել է այն հանգամանքին, որ ապահովագրական համակարգը գործող կարգավորման համակարգերի ենթակայությամբ ի վիճակի եղավ դիմակայել ֆինանսական ճգնաժամի պայմաններում և հարաբերականորեն դրական դիրքերում դուրս գալ դրանից:

Ապահովագրական խմբերի վերահսկողության բացերը:

Համաձայն Ապահովագրական վերահսկողների միջազգային ասոցիացիայի կողմից տրված սահմանման՝ «ապահովագրական խումբ» հասկացությունը նշանակում է խումբ, որն իր կառուցվածքում ընդգրկում է երկու կամ ավելի ապահովագրական ընկերություն³¹: Միջազգային ապահովագրական խմբերի կառուցվածքները իրարից կարող են տարբերվել՝ կանխված այն հանգամանքից, թե խմբի հիմնադիրը ապահովագրական, թե ոչ ապահովագրական ընկերություն է:

Ֆինանսական ճգնաժամը խնդիրներ առաջացրեց ընդհանուր վերահսկողության իրականացման գործընթացներում, առավելապես ապահովագրական խմբերի վերահսկողության համար: Խնդիրը այն է, որ ապահովագրական խմբերն իրենցից ներկայացնում են լայնամասշտաբ միջազգային կազմակերպություններ, իսկ ապահովագրական վերահսկող և կարգավորող մարմինները իրենց գործունեությունը ծավալում են ընդամենը ազգային լոկալ մակարդակով, որի վառ ասպցույցը էլ Այ Ջի Զի ամերիկյան խոշորագույն ապահովագրական խմբի օրինակն էր, երբ ապահովագրական խմբերի վերահսկողության արդյունավետության ցածր մակարդակի հետևանքով վերահսկող մարմինը, հնարավորություն չունենալով պատշաճ կերպով վերահսկողություն իրականացնելու խմբի ներսում գործող դուստր ոչ ապահովագրական գործունեություն իրականացնող ընկերությունների նկատմամբ, թույլ տվեց էլ Այ Ջի խմբի ահռելի վնասների առաջացումը:

³¹ Աղբյուրը տե՛ս IAIS, “Principles applicable to the supervision of international insurers and insurance groups and their cross-border business operations (Insurance Concordat)”, December 1999

Այստեղ կարևոր է նշել, որ և՛ ապահովագրական խմբերը, և՛ վերահսկող մարմինները շահագրգռված են միասնական խմբային վերահսկողական համակարգի զարգացման և արդյունավետ գործելու հարցում: Մասնավորապես՝ ապահովագրական խմբերի տեսանկյունից այս հարցում որպես դրական արդյունք կարելի է նշել.

- խմբի անդամ տարբեր սուբյեկտների վերահսկողության միջոցով կապիտալի արդյունավետ կառավարումը,
- կրկնակի և չկարգավորված կարգավորման պահանջների և կրկնակի հաշվետվողականության բացակայությունը,

Վերահսկող մարմիններն այս հարցում նույնպես ունեն իրենց հետաքրքրությունների շրջանակը, որը կարող է արտահայտվել հետևյալ կերպ.

- հսկողություն չկարգավորվող անդամ ընկերությունների նկատմամբ, որոնք կարող են իրենց ազդեցությունն ունենալ ընդհանուր խմբի վճարունակության վրա,
- խմբի անդամ սուբյեկտների փոխհարաբերությունների ազդեցության և խառնածին փոխադարձ ռիսկերի արդյունքում առաջացող հնարավոր հետևանքների ճանաչում և գնահատում,
- խմբի անդամ տարբեր ընկերությունների միջոցով կապիտալի անհամապատասխան բազմակի օգտագործման կանխում,
- վերահսկող մարմինների փոխհամագործակցություն, որը կնպաստի անհրաժեշտ տեղեկատվության փոխանակմանը:

Վերահսկողության տեսանկյունից տարբերում են ապահովագրական խմբերի կարգավորման երկու մոդել³².

- խմբի վերահսկողության նկատմամբ իրավական մոտեցումը, երբ խմբի վերահսկողության տրամաբանության հիմքում ընկած է այն սկզբունքը, որ խումբը դիտարկվում է որպես առանձին, սակայն փոխկապակցված իրավաբանական անձանց միություն:
- խմբի վերահսկողության նկատմամբ միասնական մոտեցումը, երբ խմբի վերահսկողության տրամաբանության հիմքում ընկած է խմբի՝ մեկ

³² Աղբյուրը տե՛ս IAIS, “Issues paper on group-wide solvency assessment and supervision”, 5 March 2009

ամբողջական, միասնական կազմակերպություն դիտարկելու սկզբունքը, որը հիմնականում կիրառելի է մայր ընկերության նկատմամբ:

Առաջին դեպքում ուշադրությունը ավելի շատ կենտրոնացվում է խմբի անդամների իրավական կառուցվածքին, քան ընդհանուր կառավարչական կամ գործառնական կառուցվածքին, իսկ երկրորդ դեպքում, ընդհակառակը, մեծ մասամբ շեշտը դրվում է կառավարչական և գործառնական կառուցվածքին: Ըստ էության, նշված երկու մոդելների համատեղումը և հավասարակշռումն ունի կարևոր նշանակություն:

Ապահովագրական ընկերությունների կապիտալի կառավարման տեսանկյունից առավել արդյունավետության կարելի է հասնել, եթե կապիտալը լինի հնարավորինս շարժուն վիճակում, այսինքն՝ հնարավոր լինի այն ուղղորդել խմբի այն հատվածները, որտեղ առաջանում է դրա կարիքը: Սակայն իրականում կապիտալի շարժունությունը կարող է ենթարկվել իրավական կամ կարգավորող սահմանափակումների, մասնավորապես՝ որոշ կարգավորող օրենսդրություններում առկա է որոշակի ոլորտներում կապիտալի տեղաբաշխման պահանջը: Կապիտալի նման սահմանափակումները, արգելափակումները հանգեցնում են ընկերությունների ծախսերի աճին: Նշված հանգամանքի արդյունքում ներկայումս ԱՄՆ-ում նկատվում է կապիտալի տեղաբաշխման նկատմամբ նման սահմանափակումների նվազման միտում:

Արդյունքում ֆինանսական ճգնաժամի պայմաններում ապահովագրությամբ զբաղվող ֆինանսական խմբերի գործունեությունը ցույց տվեց այն բացերը և խնդիրները, որոնք առկա էին մինչ ճգնաժամը եղած ժամանակահատվածում, որոնք ապահովագրական գործունեություն իրականացնող ֆինանսական խմբերի կարգավորման և վերահսկողության, մշակված և գործարկվող մեխանիզմների թերությունների ու բացթողումների հետևանք էին, և ճգնաժամի առանցքային ամենագլխավոր խնդիրներից մեկը հենց այս խմբերի վերահսկողության պակասն էր³³:

Ամփոփելով վերը ներկայացվածը՝ կարող ենք ասել, որ ամբողջ խմբի արդյունավետ վերահսկողության համար անհրաժեշտ է խմբի անդամ

³³ Աղբյուրը տե՛ս OECD JOURNAL: FINANCIAL MARKET TRENDS – VOLUME 2009, “Insurance Companies and the Financial Crisis”, October 2009

ընկերությունների վերահսկողների փոխադարձ ակտիվ համագործակցության, տեղեկատվության փոխանակության համապատասխան մեխանիզմի ստեղծում և վերջիններիս ներդրումը միջազգային վերահսկողության պրակտիկայում: Ներկայումս ապահովագրական խմբերի աստիճանաբար աճող միտումը պարտադրում է խմբերի վերահսկողության միջազգային համակարգերի ներդրման ավելի արագ տեմպեր: Այս համակարգերի ստեղծման և ներդրման գործընթացները այժմ իրականացվում են IAIS-ի կողմից, որի հիմնական նպատակը վերահսկողության կայունացումն ու արդյունավետության բարձրացումն է: Սրա մասին է փաստում նաև այն հանգամանքը, որ նոր ստեղծվող Վճարունակություն-2 (Solvency II) համակարգը առավել արագ տեմպերով սկսվեց ներդրվել և գործարկվել Եվրամիության երկրներում, ընդ որում՝ այս համակարգն առավել կենտրոնացվածություն ունի ապահովագրական խմբերի վերահսկողության ոլորտում և ավելի մեծ հնարավորություններ է ընձեռում լուծելու առկա խնդիրները դրանց կարգավորման գործընթացում:

Մասնավորապես՝ Վճարունակություն-2 (Solvency II) համակարգը կենտրոնացած է հետևյալ ուղղություններով³⁴.

- ապահովագրական խմբերի վերահսկողություն և խմբերի ռիսկերի գնահատում,
- ապահովագրական խմբերի վերահսկողության միջոցների, լծակների ամրապնդում,
- ապահովագրական համակարգը կարգավորող մարմինների միջև համագործակցության խթանում,
- հետագայում վերահսկողության կենտրոնացում և միասնականացում:

Իրացվելիության բարելավումը:

Ճգնաժամը ի հայտ բերեց ապահովագրական ընկերությունների իրացվելիության ռիսկի կառավարման բարելավման և զարգացման անհրաժեշտությունը: Առկա խնդիրը բարդ չէր, սակայն ապահովագրական ընկերություններից ոչ բոլորն ի վիճակի եղան ապահովել իրացվելիության բավարար մակարդակ՝ ծածկելու իրենց կարճաժամկետ պարտավորությունները: Իրացվելիության

³⁴ Աղբյուրը տե՛ս Swiss Reinsurance Company Economic Research & Consulting, “Swiss Re, sigma No. 4/2006”-“Solvency II: an integrated risk approach for European insurers”, 2006

պահանջը մեծամասամբ առաջանում է ապահովագրական հատուցումների հետևանքով, ուստի այն հիմնականում կարելի է կառավարել:

Այդուհանդերձ կային երեք ուղղություններ³⁵, որոնց դեպքում կարող էր տեղի ունենալ իրացվելիության պահանջի չալանավորված աճ: Դրանցից առաջինն այն էր, երբ կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ամերիկյան ընկերությունները իրենց ակտիվները ներդրեցին որոշ արժեթղթերում, սակայն ճգնաժամի ընթացքում շուկայի խարխլման հետևանքով ապահովագրական ընկերությունները հայտվեցին ծանր իրավիճակում՝ չկարողանալով վաճառել ձեռք բերած արժեթղթերը՝ դրանով իսկ ի վիճակի չլինելով կատարել ապահովագրության պայմանագրերով սահմանված պարտավորությունները:

Երկրորդն այն էր, երբ որոշ կարգավորող պահանջների արդյունքում արժեզրկվեցին ապահովագրական ընկերությունների ակտիվները, որն իր հերթին հանգեցրեց ընկերությունների վարկային վարկանիշի կտրուկ նվազման:

Երրորդ ուղղություն այն էր, որ կյանքի ապահովագրության որոշ պայմանագրեր ապահովադիրներին թույլ էին տալիս դադարեցնել դրանք, ինչն էլ իր հերթին շուկայի անկման փուլում հանգեցրեց կյանքի ապահովագրության մեծ թվով պայմանագրերի դադարեցման:

Արդյունքում ճգնաժամը ակնառու դարձրեց, որ բազմաթիվ ապահովագրական ընկերությունների իրացվելիությունը բավարար մակարդակում չի գտնվում՝ չնայած վերջիններիս կողմից ակտիվների՝ հուսալի համարվող ուղղություններում տեղաբաշխմանը: Այս խնդիր կարգավորման համար անհրաժեշտություն է առաջանում մշակել համապատասխան ծրագրեր և իրականացնել աշխատանքներ ինչպես ապահովագրական ընկերությունների կողմից ներդրումային ռիսկերի բազմակողմանի վերլուծության, այնպես էլ ապահովագրական վերահսկող մարմինների կողմից իրացվելիության մակարդակի ընթացիկ պարբերական մոնիթորինգի ուսումնասիրության ուղղություններով, որոնցից պրակտիկայում կիրառվող ծրագրերից առավել տարածված և արդյունավետ եղանակներ են համարվում ընդհանուր շուկայի ուսումնասիրությունը սթրես-թեստերի միջոցով:

³⁵ Աղբյուրը տե՛ս Swiss Reinsurance Company Economic Research & Consulting, “Swiss Re, sigma No. 3/2010”-“Regulatory issues in insurance”, 2010

Ապահովագրական համակարգից բխող համակարգային ռիսկերը:

Վերջին տարիներին տեղի ունեցող իրադարձությունները առավել կարևոր դարձրին համակարգային ռիսկերի առկայությունը ողջ ապահովագրական համակարգում, որն էլ իր խնդիրներն առաջադրեց համակարգի կարգավորման և վերահսկողության բնագավառում:

Ինչպես սահմանվում է Ֆինանսական կայունության մարմնի (Financial Stability Board) կողմից, համակարգային ռիսկերը ֆինանսական ծառայությունների մատուցման շղթայական գործընթացներում խախտումներ են, որոնք առաջանում են ամբողջ ֆինանսական համակարգի կամ նրա որոշ հատվածների խափանումների պատճառով, ինչն իր մեջ իրական տնտեսության վրա լուրջ բացասական հետևանքներ թողնելու ներուժ է պարունակում³⁶: Ֆինանսական համակարգի որոշ խոշոր մասնակիցներ, խիստ փոխկապակցված լինելով ֆինանսական համակարգի այլ մասնակիցների հետ, առկա ռիսկերը փոխանցեցին ողջ համակարգին: Ընդհանուր առմամբ ապահովագրական համակարգը համակարգային ռիսկերի աղբյուր չէ, սակայն ապահովագրական համակարգի որոշ սեգմենտներ այդուհանդերձ իրենց մեջ պարունակում են համակարգային ռիսկեր:

Զարգացած և զարգացող երկրներում ապահովագրական ընկերությունները մեծ դերակատարություն ունեն տնտեսության մեջ՝ իրենց վրա կրելով տնտեսության տարբեր հատվածների կողմից փոխանցված տարատեսակ ռիսկերը: Չնայած դրան՝ ապահովագրական ընկերությունների հնարավոր ռիսկերի հաղորդումը տնտեսության այլ ոլորտներին քիչ հավանական է, ինչը պայմանավորված է համակարգի կարգավորման առանձնահատկություններով: Դրա պատճառն այն է, որ ապահովագրական ընկերության անվճարունակության դեպքում վերջինս անցնում է ապահովագրական պայմանագրերից բխող պարտավորությունների՝ այլ ապահովագրական ընկերության փոխանցման բավականին երկար գործընթաց, որի հետևանքով հազվադեպ է պատահում, երբ ապահովագրական ընկերությունների լուծարման պարագայում հաճախորդները վնասներ են կրում:

³⁶ Աղբյուրը տե՛ս FSB, “Guidance to Assess the Systemic Importance of Financial Institutions, Markets and Instruments: Initial Considerations” – Report to the G20 Finance Ministers and Central Bank Governors, October 2009

Կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ընկերությունները հանդիսանում են ֆինանսական շուկայի խոշորագույն մասնակիցներ, որով էլ պայմանավորված է այն մտավախությունը, որ վերջիններիս ներդրումային պորտֆելի կառուցվածքային փոփոխությունները կարող են բացասական հետևանքներ թողնել՝ ազդելով ակտիվների գների, ինչպես նաև կապիտալի ամբողջ շուկայի կայունության վրա:

Ինչպես նշեցինք, ապահովագրական ընկերությունները հիմնականում համակարգային ռիսկերի աղբյուր չեն հանդիսանում, սակայն կարող են խնդիրներ առաջանալ՝ կապված ապահովագրական ընկերությունների և բանկերի միջև գոյություն ունեցող տարբեր փոխհարաբերությունների հետ: Մասնավորապես՝ ապահովագրական ընկերությունների ներդրումային պորտֆելում որոշակի մեծություն են կազմում բանկերի կողմից թողարկված պարտատոմսերը, որոնց կտրուկ վաճառքը կարող է խնդիրներ առաջացնել բանկային համակարգում, չնայած այստեղ անհրաժեշտ է հաշվի առնել այն հանգամանքը, որ բանկերի կողմից թողարկված պարտատոմսերում ապահովագրական ընկերությունների փաստացի ներդրումները փոքր ծավալ են կազմում, ինչպես նաև ապահովագրական ընկերությունները հակված չեն բանկային պարտատոմսերի կտրուկ վաճառքի, ուստի կարող ենք ասել, որ այս դեպքում նույնպես ապահովագրական համակարգից լուրջ խնդիրներ չեն կարող առաջանալ բանկային համակարգում:

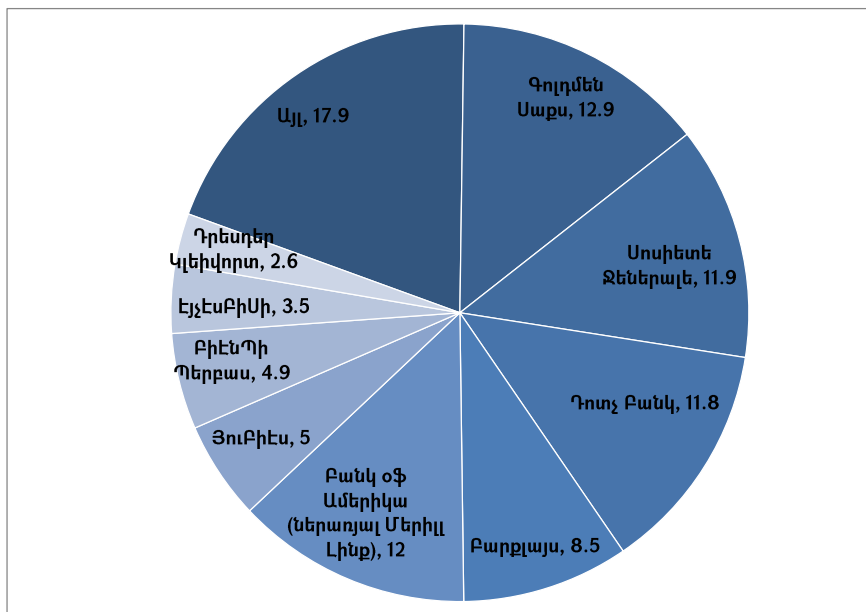
Երկրորդ հնարավոր տարբերակն այն է, որ ապահովագրական ընկերությունները և բանկերը կարող են միմյանց հետ փոխկապակցված լինել կոնգլոմերատների կամ ձեռք բերված արժեթղթերի միջոցով: Այս դեպքում ապահովագրական ընկերության գործունեության վատթարացումը կարող է հարված հասցնել փոխկապակցված բանկին: Այս տարբերակը գործեց վերջին ճգնաժամի ընթացքում, սակայն հակառակ ուղղությամբ, երբ ֆինանսական կոնգլոմերատներում բանկային համակարգը պատճառ դարձավ ապահովագրական ընկերություններում խնդիրների առաջացման գործում:

Ապահովագրական ընկերությունները հանդիսանում են բանկերի հետ տարբեր ոլորտներում համագործակցող կոնտրագենտներ, մասնավորապես՝ արժեթղթերի և վարկերի տրամադրման ոլորտներում, այսինքն՝ ապահովագրական ընկերությունները

հանդես են գալիս որպես գնորդ, ուստի այս դեպքում վերջիններս չեն կարող լուրջ վնասներ հասցնել բանկերին: Սակայն երբեմն ապահովագրական ընկերությունները նույնպես հանդես են գալիս ածանցյալ արժեթղթերի միջոցով նման «պաշտապանություններ» վաճառողներ: Օրինակ՝ Էյ Այ Զի ընկերության ֆինանսական ապրանքների կորպորացիան (AIG FP) հանդիսանում էր վարկային ռիսկի swap-ի (credit default swap) բավականին խոշոր վաճառող, որը համագործակցում էր մի շարք բանկերի հետ: Այս փաստի մասին է վկայում նաև այն հանգամանքը, որ Էյ Այ Զի ընկերությունը 2008թ. սեպտեմբերից մինչև տարվա ավարտը CDS պայմանագրերի դիմաց կատարել էր 91 մլրդ ԱՄՆ դոլարի հատուցում (տե՛ս գծապատկեր 2):

Գծապատկեր 2

2008թ. սեպտեմբերից մինչև տարվա ավարտը CDS պայմանագրերի և արժեթղթերի գծով Էյ Այ Զի կողմից կատարված վճարումներն ըստ ընկերությունների (միլիարդ ԱՄՆ դոլար)³⁷



³⁷ Աղբյուրը տե՛ս “AIG Discloses Counterparties to CDS, GIA and securities lending transactions”, New York, March 15, 2009

Այնուհանդերձ այդ կորպորացիան ապահովագրական ընկերություն չէր և չէր կարգավորվում ապահովագրական ընկերությունները կարգավորող և վերահսկող մարմինների կողմից: Սա նշանակում է, որ համակարգային ռիսկերը կարող են առաջանալ ածանցյալ արժեթղթերից կամ բանկերի հետ կնքվող այլ գործարքներից, եթե դրանք իրականացվել են մեծ ծավալներով և առանց ռիսկերի պատշաճ վերահսկողության ու կառավարման: Այն փաստը, որ էյ Այ Ջի ընկերության ֆինանսական ապրանքների կորպորացիան (AIG FP) ներգրավված էր մեծածավալ խնդիրների մեջ, պայմանավորված էր ընկերության կառավարման և կարգավորող, վերահսկող մարմնի բացթողումներով և սխալներով: Իսկ էյ Այ Ջի ընկերության ֆինանսական ապրանքների կորպորացիայի (AIG FP) խնդիրները, դառնալով բանկային համակարգի խնդիրներ, իրենց հերթին բանկերի ռիսկերի կառավարման և բանկային համակարգը կարգավորող և վերահսկող մարմինների թերությունն ու բացթողումն էր, որը պայմանավորված էր այն հանգամանքով, որ վերջիններս չնկատեցին կոնտրագենտների ռիսկի կումուլիացիան: Ելնելով վերը ներկայացվածից՝ կարող ենք ասել, որ ածանցյալ գործիքների և բանկերի հետ կնքվող ֆինանսական այլ գործարքների հետևանքով ի հայտ եկող ռիսկերը չի կարելի վերագրել ապահովագրական համակարգին, ինչպես նաև ապահովագրական համակարգի կարգավորմանն ու վերահսկողությանը:

Մյուս հնարավոր տարբերակն առնչվում է վերաապահովագրությանը, երբ վերաապահովագրական ընկերությունը այլևս հնարավորություն չի ունենում իրականացնելու իր կողմից ստանձնած ապահովագրական պարտավորությունները, և առաջնային ապահովագրողը ստիպված է լինում ինքնուրույն կատարել ստանձնած պարտավորությունները, ինչն իր հերթին կարող է առաջացնել համակարգային ռիսկեր, որը քիչ հավանական է:

Ինչպես նշվում է Zurichre վերաապահովագրական ընկերության հրապարակումներից մեկում, բանկերը իրականացնում են պորտֆելների կառավարում, ռիսկերի տեղաբաշխում և ծառայությունների մոնիթորինգ՝ ներգրավելով միջոցները խնայողություններ ունեցող սուբյեկտներից և փոխանցելով դրանք

պոտենցիալ վարկառուներին (ներդրողներ-հաճախորդներ): Ներգրավված լինելով «փողի» ստեղծման գործընթացում և տնտեսության մասշտաբով վարելով վճարման համակարգը՝ բանկերը շատ ավելի մեծ հավանականությամբ են ենթարկվում փոխկախվածության և համակարգային ռիսկերի, քան ապահովագրական ընկերությունները³⁸:

Առևտրային վարկերի ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրական ընկերությունները համապատասխան ծածկույթ էին տրամադրում վարկավորման միջոցով ապրանքներ և ծառայություններ վաճառող կազմակերպություններին կամ գնորդներին վերջիններիս անվճարունակության դեպքում: Բազմաթիվ կազմակերպությունների անվճարունակ լինելու արդյունքում առևտրային վարկերի ապահովագրություն իրականացնող ընկերությունների վնասաբերությունը կտրուկ բարձրացավ: Ապահովագրված կազմակերպությունների ֆինանսական վիճակի վատթարացման դեպքում ապահովագրական ընկերությունները հնարավորություն ունեին անհրաժեշտ փոփոխություններ իրականացնելու առևտրային վարկերի ապահովագրության պայմանագրերում՝ նվազեցնելով ապահովագրական ծածկույթի սահմանափակումները կամ դադարեցնելով ծածկույթի տրամադրումը, սակայն դրանք կիրառելի չէին արդեն իսկ կնքված և գործող ապահովագրության պայմանագրերի համար և հնարավոր կլինեին դրանք իրականացնել հետագա գործունեության ընթացքում: Այս ամենի արդյունքում վաճառող կամ գնորդ կազմակերպությունները դոմինոյի էֆեկտով սկսեցին լուծարվել, որը պայմանավորված էր հենց այն հանգամանքով, որ ապահովագրական ընկերությունները կրճատեցին կամ ընդհանրապես դադարեցին վարկերի ապահովագրության տրամադրումը կազմակերպություններին: Լուծարման այս շղթայական գործընթացը հիմնականում կապվում է ապահովագրողների կողմից հատկապես գնորդ կազմակերպություններին վարկերի ապահովագրության ծառայությունների դադարեցման հետ, որի արդյունքում էլ նվազեց ապրանքների և ծառայությունների առևտուրը, սակայն չնայած դրան՝ անհրաժեշտ է նշել, որ այս իրավիճակը ձեռնտու չէր ո՛չ վաճառող կազմակերպություններին և ո՛չ էլ ապահովագրական ընկերություններին, քանի որ

³⁸ Աղբյուրը տե՛ս Zurich Reinsurance Company, “Regulation and intervention in the insurance industry – fundamental issues”, september 2007

դրանք երկուսն էլ ֆինանսավորվում էին հենց գնորդ կազմակերպությունների կողմից: Իհարկե, ներկայացված իրավիճակում կարելի է մեղադրել ապահովագրական ընկերություններին, որոնք կանխավ չէին իրականացրել համապատասխան միջոցառումներ չապահովագրելու և դրանով իսկ կանխարգելելու համար պատշաճ վարկունակություն չունեցող կազմակերպություններին վարկերի տրամադրման գործընթացը, սակայն անհրաժեշտ է նախ և առաջ գնահատել ֆինանսական ճգնաժամի ընթացքում նշված բացթողումները թույլ տված ապահովագրական ընկերությունների դերակատարությունը՝ միաժամանակ արձանագրելով նաև այն փաստը, որ, այնուամենայնիվ, ապահովագրական ընկերությունները ի վիճակի եղան մինչև վարկերի ապահովագրության տրամադրման գործընթացի դադարեցումն ընկած ժամանակահատվածում ընդունված ռիսկերի գծով ստանձնած պարտավորությունները կատարել՝ դրանով իսկ մասամբ նվազեցնելով ինչպես առանձին կազմակերպությունների, այնպես էլ տնտեսության սպասվող վնասների մեծությունը:

Չնայած այն հանգամանքին, որ ֆինանսական երաշխիքներ տրամադրող ընկերությունների կրած վնասները շատ ավելի փոքր էին, քան բանկային համակարգին հասցված վնասները, այնուամենայնիվ կարծիք կա, որ բանկային համակարգի և կապիտալի շուկայի կրած վնասների սկզբնաղբյուրը հենց ֆինանսական երաշխիքներ տրամադրող ընկերություններն էին, որոնց հետ վերջիններս սերտ փոխհամագործակցության մեջ էին գտնվում: Դրա պատճառը հիմնականում այն էր, որ ֆինանսական երաշխիքներ տրամադրող ընկերությունների վարկանիշների կտրուկ անկումը շղթայական կերպով անմիջապես հանգեցրեց բոլոր այն արժեթղթերի վարկանիշների իջեցմանը, որոնք երաշխավորված էին նշված ընկերությունների կողմից: Արժեթղթերի վարկանիշների անկման արդյունքում կրճատվեց բանկերի և այլ ներդրողների կողմից նշված արժեթղթերում իրականացվող ներդրումների ծավալը: Քննադատները կարծում են, որ ապահովագրական ընկերությունների կողմից պարտատոմսերի ապահովագրության իրականացումը նպաստեց անհավասարակշռության ստեղծմանը դեռևս մինչև ճգնաժամը, քանի որ վերջիններիս վարկային վարկանիշների բարձրացման արդյունքում դրանք ավելի ու

ավելի գրավիչ դարձան ավելի պահապանողական ներդրումային գործունեություն իրականացնող ընկերությունների համար:

Ընդհանուր առմամբ ապահովագրական ընկերությունների վնասների մեծությունները կախված էին իրենց գործունեության մոդելների կառուցվածքից, մասնավորապես՝ այն ընկերությունները, որոնց գործունեության մեջ լայն տեղ էին զբաղեցնում բանկային գործառնությունները (banking operations) կամ վարկային ռիսկերը, կրեցին խոշոր կորուստներ: Ելնելով հենց այդ հանգամանքից՝ պետական աջակցություն ստացան այն սահմանափակ քանակությամբ ապահովագրական ընկերությունները, որոնց գործունեության մեջ նշանակալի դերակատարություն ունեին բանկային գործառնությունները³⁹:

Վերը ներկայացվածը առավել հստակ ձևով արտացոլված է ստորև ներկայացվող աղյուսակ 5-ում:

³⁹ Աղբյուրը տե՛ս The Geneva Association, “Systemic risk in insurance” - An analysis of insurance and financial stability, March 2010

**Ապահովագրական գործունեության մեջ բանկային գործառնությունների
դերը և դրանց հետևանքով առաջացած ռիսկերը⁴⁰**

Տեսակ	Առանց կամ սահմանափակ բանկային գործառնություններ	Բանկ-ապահովագրական կոնգլոմերատներ ⁴¹	Ամբողջական բանկային գործառնություններ	Միատարր գործառնություններ
Նկարագիր	Սահմանափակ բանկային գործառնություններ իրականացնող կամ նման գործառնություններ չիրականացնող ապահովագրական ընկերություններ	Ապահովագրական ընկերություններ, որոնք ընդգրկված են նշանալի բանկային գործառնություններում տարբեր պետություններում	Ապահովագրական ընկերություններ, որոնք ամբողջությամբ ընդգրկված են բարձր ռիսկային բանկային գործառնություններում	Ապահովագրական ընկերություններ, որոնք բացառապես վաճառում են ֆինանսական երաշխիքների ապահովագրություն՝ կենտրոնանալով ԱՄՆ ֆինանսական շուկաներում
Հետևանք	ԱՄՆ պետական աջակցության անհրաժեշտությունը անշարժ գույքի շուկայում: Առկա չեն համակարգային ռիսկեր	Բանկային գործառնությունների խնդիրները բացասական էին, որպեսզի խափանեին ապահովագրական ողջ գործունեությունը	Ապահովագրական ընկերության հաշվեկշռի վրա ազդեցություն չունեցող ծանրակշիռ խնդիրներ, որոնք առկա էին վարկային գործառնություններում	Ծանրակշիռ կորուստները հանգեցրին ընկերությունների բիզնես մոդելների կառուցվածքի փոփոխության հարցադրմանը
Պետական աջակցություն	8 մլրդ ԱՄՆ դոլար	40 մլրդ ԱՄՆ դոլար	180 մլրդ ԱՄՆ դոլար	Բիզնես մոդելի հարցադրումներ

Ուսումնասիրելով ներկայացված աղյուսակը՝ կարող ենք ասել, որ սահմանափակ բանկային գործառնություններ իրականացնող ապահովագրական ընկերությունները հիմնականում կրեցին փոքր չափերի վնասներ և չնայած բանկային համակարգում վարկավորման գործընթացների անկայունությանը՝ այս խմբին պատկանող ապահովագրական ընկերությունները մնացին իրենց կայուն դիրքերում և շարունակեցին գործել բնականոն կերպով:

Այստեղ անհրաժեշտ է ֆինանսական խմբերը տարանջատել երկու մասի՝

1. որպես բանկ հիմնադրված և գրանցված ընկերություններ կամ խմբեր, որոնց հիմնական գործունեությունը ծավալվում է բանկային ոլորտում,

⁴⁰ Աղբյուրը տե՛ս Bloomberg, Company Reports, Oliver Wyman press search, Oliver Wyman analysis,

⁴¹ «Բանկ-ապահովագրական» ասելով՝ այստեղ նկատի ունենք այն ֆինանսական խմբերը, որոնք իրականացնում են համակցված բանկային և ապահովագրական գործունեություն և որոնք համարվում են և գրանցված են որպես բանկ:

սակայն իրենց կազմում որոշակի մաս է կազմում ապահովագրական գործունեությունը,

2. որպես ապահովագրական ընկերություն գրանցված ընկերություններ կամ խմբեր, որոնց հիմնական գործունեությունն իրականացվում է ապահովագրական ծառայությունների մատուցման ոլորտում, սակայն իրենց կազմում ընդգրկում են նաև որոշ բանկեր, որոնք բանկային ոլորտում իրականացնում են համապատասխան գործունեություն և խմբի կազմում զբաղեցնում որոշակի մաս:

Տարանջատելով ֆինանսական այս երկու խմբերը՝ պետք է նշել, որ այն ֆինանսական խմբերը, որոնք ի սկզբանե ձևավորվել էին որպես բանկային գործունեությամբ զբաղվող ընկերություններ, ճգնաժամի ընթացքում կրեցին շատ ավելի մեծ վնասներ, քան այն խմբերը, որոնք հիմնված էին ապահովագրական ընկերության վրա և այդ խմբերի գործունեության և արդյունքի հիմնական բաժինը պատկանում էր ապահովագրական գործունեությանը:

Չնայած այստեղ պետք է նշել, որ հիմնականում բանկային գործունեությամբ զբաղվող որոշ ֆինանսական խմբեր, որոնք ունեին բարձր իրացվելիության մակարդակ և գրեթե ներգրավված չէին ֆինանսական բարդ ածանցյալ գործիքների շուկայում, ճգնաժամից դուրս եկան համեմատաբար անվնաս, ինչպես օրինակ՝ BNP Paribas, HSBC, Credit Agricole:

Ինչպես ներկայացված է աղյուսակում, մեծածավալ բանկային գործառնություններ իրականացնող ապահովագրական ընկերությունները կրած վնասների և պետական աջակցության մեծությամբ նշված դասակարգման մեջ գրավում են երկրորդ տեղը: Մեծածավալ բանկային գործառնություններ իրականացնող ապահովագրական ընկերություններից լավագույն օրինակը էլ Այ Ջի ընկերությունն է, որի ֆինանսական ապրանքների կորպորացիայի (AIG FP) գործունեությունն էլ հանգեցրեց 180 միլիարդ ԱՄՆ դոլարի պետական աջակցության: Արդյունքում հենց այս գործունեությունն էր պատճառը, որ նշված խմբին պատկանող ընկերությունների (տվյալ դեպքում էլ Այ Ջի ընկերության) վրա ճգնաժամն առավել նշանակալի և ընդգծված ազդեցություն ունեցավ, սակայն, չնայած դրան, այն խիստ

սահմանափակ ազդեցություն թողեց էլ Այ Զի ընկերության բուն ապահովագրական գործունեության վրա:

Բացի ներկայացված խնդիրներից, ճգնաժամի վրա իրենց դերակատարությունն ունեցան վարկանշավորող գործակալությունները, որոնք առավել խորացրին ճգնաժամը իրենց կողմից տրված վարկանիշերի արդյունքում: Սա բացատրվում է նրանով, որ վարկանշավորող կազմակերպությունները սխալ և իրականությանը չհամապատասխանող գնահատականներ էին տվել բարդ ածանցյալ ֆինանսական գործիքներին՝ դրանց շնորհելով բարձր վարկանիշեր, ինչպես օրինակ՝ AAA վարկանիշ, այն դեպքում, երբ նման վարկանիշ ստանում էին պետական պարտատոմսերը, և դեռ ավելին՝ «գործած սխալները» շտկելու նպատակով աստիճանական նվազեցումների փոխարեն ճգնաժամային պայմաններում կտրուկ նվազեցրին տվյալ ֆինանսական գործիքների վարկանիշերը, որն էլ ավելի խորացրեց ստեղծված իրավիճակը: Բանը այն է, որ ինչպես ներկայացված են բազմաթիվ արտասահմանյան հրապարակումներում, վարկանշավորող գործակալությունների կողմից տրված նման բարձր վարկանիշերն ուղղակի պատահականության, բացթողումների արդյունք չէին⁴²: Վարկանշավորող գործակալությունները նախքան նշված ֆինանսական գործիքներին վարկանիշերի տրամադրումը ընդգրկված էին ֆինանսական գործիքները թողարկողներին վճարվող խորհրդատվական ծառայությունների իրականացման աշխատանքներում, և հետագայում արդեն իրենց իսկ խորհրդատվությունների հիման վրա թողարկվող ֆինանսական գործիքներին շնորհում էին համապատասխան բարձր վարկանիշերը:

Ընդհանուր առմամբ ֆինանսական ճգնաժամի պատճառների, ընթացիկ զարգացումների, հետևանքների և դրանց լուծման հիմնախնդիրների վերաբերյալ առկա են բազմաթիվ աշխատություններ, հոդվածներ, վերլուծական աշխատանքներ, սակայն առավել լայն ճանաչում ստացավ Լարուազիեի կողմից 2009թ.-ին ներկայացված զեկույցը, որն ուղղված էր կարգավորման նոր օրենսդրական փոփոխությունների իրականացմանը, նոր կոորդինացված, միասնական

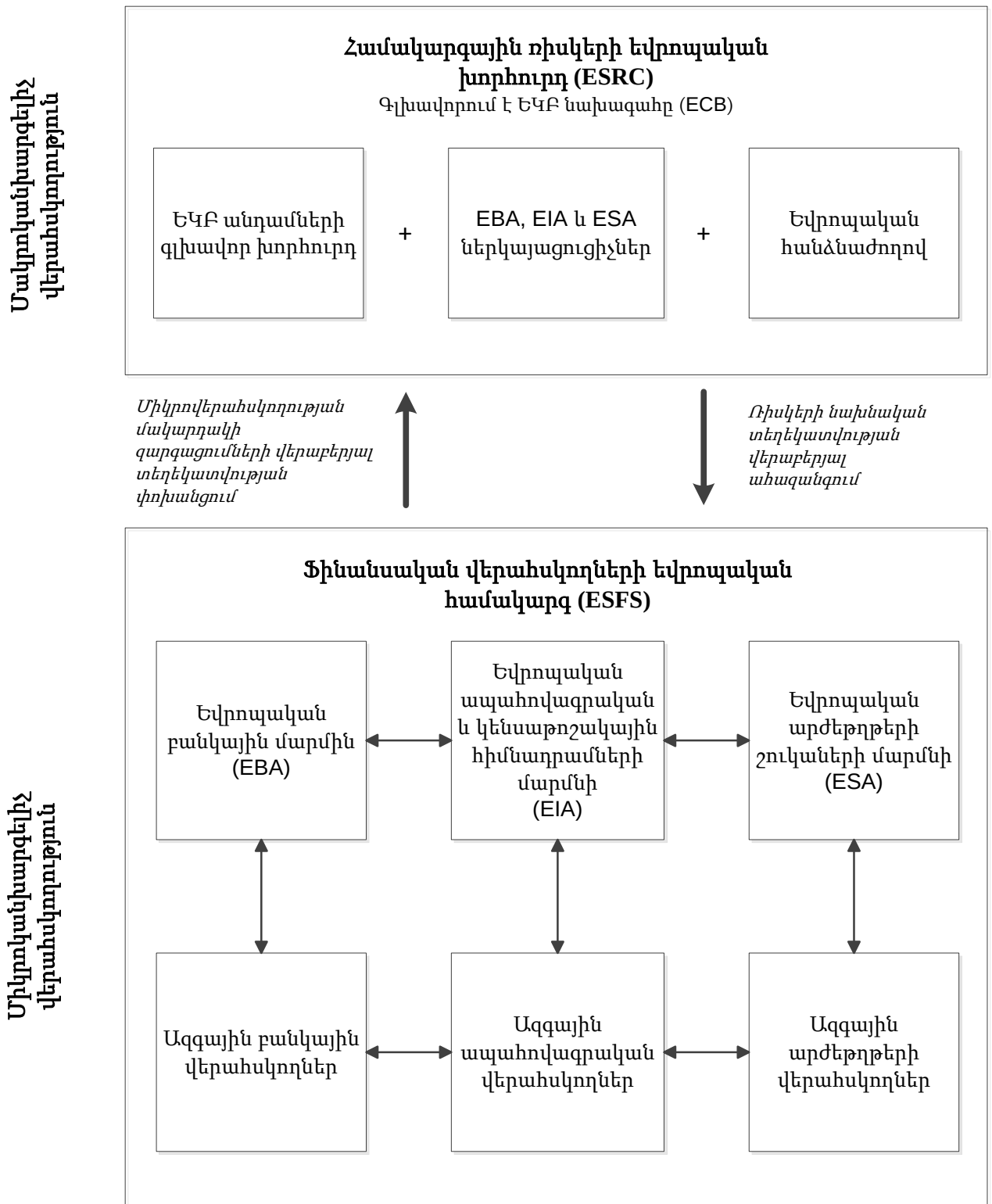
⁴² Տե՛ս օրինակ՝ http://www.mortgagenewsdaily.com/10232008_Ratings_Agencies_.asp, կամ <http://www.american.com/archive/2009/agency-problems2014and-their-solution>

վերահսկողական համակարգի ստեղծմանը, ինչպես նաև ճգնաժամի կառավարման արդյունավետ մեթոդների մշակմանը:

Այն իրենից ներկայացնում էր ամբողջական, համապարփակ աշխատանք, որտեղ վերլուծվում էին ճգնաժամի առաջացման պատճառները, ֆինանսական համակարգի կարգավորման և վերահսկողության ոլորտներում առկա խնդիրները, բացթողումները, որոնք, ըստ Լարուազիեի, պատճառ դարձան ճգնաժամի առաջացման և խորացման գործում: Այստեղ անհրաժեշտ է ընդգծել, որ հետազոտողի կարծիքով նույնպես ֆինանսական ճգնաժամը ուղղակիորեն կապված չէր ապահովագրական համակարգի գործունեության թերությունների և բացթողումների հետ, սակայն բարձրացված հիմնական խնդիրը կրկին վերաբերում էր ֆինանսական խմբերի, կոնգլոմերատների գործունեության կարգավորման և վերահսկողության համակարգերի լուրջ խափանումներին և բացթողումներին:

Լարուազիեի զեկույցի կարևորությունը հիմնականում այն էր, որ վերջինս հանդես եկավ եվրոպական ֆինանսական շուկաների և կառույցների վերահսկողության նոր համակարգի ստեղծման առաջարկություններով: Այն ուներ հետևյալ կառուցվածքը (տե՛ս գծապատկեր 3).

**Ֆինանսական կայունության ապահովման նպատակով Լարուագիեի կողմից
ներկայացված վերահսկողության եվրոպական նոր համակարգը⁴³**



⁴³ Աղբյուրը տե՛ս www.europa.eu, “Report on financial supervision in the EU (De Larosi re report)”, produced by the “High Level Expert Group on Financial Supervision in the EU”, March 2009

Այդ առաջարկություններով նախատեսվում էր նոր Համակարգային ռիսկերի եվրոպական խորհրդի (European Systemic Risk Council (ESRC)) ստեղծումը, որը պետք է փոխարիներ Բանկային վերահսկողության կոմիտեին (Banking Supervision Committee (BSC)) և գործեր Եվրոպական Կենտրոնական բանկի ներքո: Վերջինիս գործունեությունը ենթադրում էր մակրոկանխարգելիչ մակարդակում գլոբալ ռիսկերի բացահայտման և համապատասխան միջոցառումների ձեռնարկման գործընթաց: Համակարգային ռիսկերի եվրոպական խորհրդի (European Systemic Risk Council (ESRC)) ստեղծումը պայմանավորված էր ճգնաժամի ընթացքում առաջացած խնդիրներով, որոնց թե՛ մակրոկանխարգելիչ, թե՛ միկրոկանխարգելիչ մակարդակների լուծման, կարգավորման պարտականությունները ընդհանուր առմամբ դրված էին մեկ մարմնի՝ Եվրոպական Կենտրոնական բանկի վրա:

Լարուազիեի զեկույցի մյուս կարևոր առաջարկությունը Ֆինանսական վերահսկողների եվրոպական համակարգի (European System of Financial Supervision (ESFS)) ստեղծումն էր, ինչը բացատրվում էր ֆինանսական շուկաները կարգավորող առկա կոմիտեների ոչ բավարար քանակով և հնարավորություններով՝ լուծելու առաջացող խնդիրները, ապահովելու ֆինանսական կայունությունը, որոնք կրկին ի հայտ եկան ֆինանսական ճգնաժամի ընթացքում: Այս մարմնի ստեղծումը ենթադրում էր միկրոկանխարգելիչ վերահսկողության միասնական կառավարումը՝ համակարգելով առկա երեք վերահսկող մարմինների՝ Եվրոպական բանկային մարմնի (EBA), Եվրոպական ապահովագրական և կենսաթոշակային հիմնադրամների մարմնի (EIOPA), Եվրոպական արժեթղթերի շուկաների մարմնի (ESA) գործունեությունները, որոնք իրենց հերթին ակտիվ համագործակցում էին Եվրամիության անդամ երկրների ազգային վերահսկող մարմինների հետ: Այդպիսով՝ Ֆինանսական վերահսկողների եվրոպական համակարգը (European System of Financial Supervision (ESFS)) հանդիսանում էր միջանկյալ կարգավորող ֆինանսական համակարգի մակրոկարգավորիչ մակարդակի և առանձին վերահսկող մարմինների միջև:

Արդյունքում՝ Լարուազիեի զեկույցով կատարված նշված առաջարկությունները, 2009թ.-ին հավանության արժանանալով Եվրամիության կողմից, ներդրեցին ներկայումս գործող Եվրոպական ֆինանսական վերահսկողության համակարգում:

ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

2.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՓՈՐՁԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Կարելի է պայմանականորեն ասել, որ Հայաստանում ապահովագրական գործունեության ձևավորումը սկսվել է ԽՍՀՄ կազմում, սակայն ոլորտը գտնվել է բացառապես պետական վերահսկողության և մենաշնորհային պայմաններում: Հաշվի առնելով այն փաստը, որ նախկին ԽՍՀՄ կազմի անդամ բոլոր հանրապետություններում ապահովագրական գործունեության իրականացումը և կարգավորումը իրականացվում էր ԽՍՀՄ կենտրոնացված, միասնական մարմնի, համակարգի միջոցով, որի արդյունքում անդամ հանրապետություններն ուղղակի կառավարվում էին այդ ճանապարհով և չունեին ինքնուրույնության որևէ մակարդակ՝ կարծում ենք, որ ԽՍՀՄ ժամանակահատվածում Հայաստանում ապահովագրական գործունեության կարգավորումը անհրաժեշտ է ներկայացնել ԽՍՀՄ-ում տվյալ ոլորտի ընդհանուր դիտարկումների շրջանակում:

Սկզբնական շրջանում ԽՍՀՄ պետական ապահովագրության հիմնական կառավարումն իրականացվում էր «Պետապ»-ի կողմից, որը զարգացման երեք փուլերի արդյունք էր. նախ 1918թ. մարտի 23-ին ընդունված դեկրետով, բացառությամբ սոցիալական ապահովագրության, ապահովագրության բոլոր տեսակների վրա սահմանվեց պետական հսկողություն, այնուհետև 1918թ. նոյեմբերի 28-ին ապահովագրական գործունեությունը հայտարարվեց որպես պետական մենաշնորհ և արդեն 1925թ. սեպտեմբերի 18-ին «ԽՍՀՄ պետական ապահովագրության մասին դրույթ»-ով հաստատվեց ապահովագրության բոլոր տեսակների պետական մենաշնորհը⁴⁴:

1947 թվականին «Պետապի» կազմից առանձնացվեց ԽՍՀՄ արտասահմանյան ապահովագրության կառավարումը որպես ինքնուրույն

⁴⁴ Աղբյուրը տե՛ս А.А.Гвозденко “Страхование” Учебник, Москва: “Проспект”, 2006г., стр. 11 - 16

կազմակերպություն: Մինչ 1958թ.-ը ապահովագրական գործունեության կառավարման համակարգը գտնվում էր բացառապես «Պետապ»-ի գործունեության շրջանակում, որից հետո այն մասամբ փոխանցվեց ԽՍՀՄ անդամ երկրների ֆինանսների նախարարությունների հսկողությանը:

Այս ժամանակահատվածում ապահովագրությունը կրում էր ձևական բնույթ: Հասարակությունը ապահովագրությունը չէր դիտում կենսակերպի պարտադիր բաղադրամաս: Հասարակության մեջ բացակայում էին ապահովագրության մասին տարրական տեղեկությունները և առհասարակ բացակայում էր ապահովագրության որևէ տեսակից օգտվելու մասին ենթադրությունը կամ գիտակցությունը: Ապահովագրական գործունեությունը՝ որպես ֆինանսական համակարգի պարտադիր բաղկացուցիչ, դուրս էր մնացել ֆինանսական շուկայի կառուցվածքից:

Էական շրջադարձային նշանակություն ունեցավ 1984թ.-ին ընդունված «Պետական ապահովագրության և ապահովագրության մարմինների աշխատանքի որակի հետագա զարգացման միջոցառումների մասին» որոշումը, որը պայմանավորված էր նրանով, որ բազմաթիվ կազմակերպությունների, կոոպերացիաների գործունեության առկա ռիսկերը սկսեցին մտահոգիչ դառնալ և առաջացավ համապատասխան ապահովագրության ծառայություններից օգտվելու օբյեկտիվ պահանջը:

Որպես ԽՍՀՄ ապահովագրական գործունեության կարգավորման հաջորդ փուլ՝ կարելի է համարել պետության ապամենաշնորհացման գործընթացը, որն պայմանավորված էր առաջին հերթին ոչ պետական ապահովագրական ընկերությունների ստեղծմամբ և երկրորդ հերթին հարակից մարմինների՝ տնտեսական որոշումների կայացման հարցում որոշակի ազատականացմամբ: Այս փուլի սկիզբը ազդարարվեց 1988թ. ընդունված «Կոոպերատիվների մասին» օրենքով՝ համաձայն որի կոոպերատիվներին թույլատրվում էր ապահովագրել իրենց գույքը և գույքային այլ շահերը ինչպես պետական ապահովագրության միջոցով, այնպես էլ ինքնուրույն ստեղծել կոոպերատիվ ապահովագրական ընկերություններ, սահմանել ապահովագրության պայմանները, կանոնները և դրանց տեսակները: Այս փուլի արագացմանը նպաստեց նաև այն փաստը, որ կոոպերատիվ ընկերությունները

չպահպանեցին օրենքի պահանջները և դուրս գալով դրա շրջանակներից՝ սկսեցին նաև տրամադրել ապահովագրության այլ տեսակներով ծառայություններ, որն էլ պետության կողմից չենթարկվեց համապատասխան զսպման և միջամտության:

Այս փուլի արագ զարգացմանը մեծապես նպաստեցին նաև 1990թ. ընդունված «Բաժնետիրական և սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունների մասին» օրենքը և «Ազգային տնտեսության հակամենաշնորհացման միջոցառումների մասին» որոշումը, որոնք ուղղակիորեն սահմանեցին բաժնետիրական, սահմանափակ պատասխանատվության, կոոպերատիվ և պետական ապահովագրական ընկերությունների ազատ մրցակցային գործունեությունը ապահովագրական գործունեության իրականացման ոլորտում՝ ազատականացնելով տրամադրվող ապահովագրության տեսակները: Այս փոփոխություններն առաջին հերթին անդրադարձան ԽՍՀՄ անդամ մյուս (Ռուսաստանից բացի) հանրապետությունների ապահովագրական գործունեության վրա, քանի որ վերջիններս, ստանալով նման հնարավորություններ, աստիճանաբար սկսեցին ինքնուրույն որոշումներ կայացնել, սահմանել այս կամ այն ապահովագրության տեսակի կամավոր կամ պարտադիր լինելը:

Արդյունքում, ըստ էության, Խորհրդային Միության փլուզման միայն վերջին տարիներին և առավելապես դրանից հետո նոր սկսվեցին ապահովագրական գործունեության բնական զարգացման, դրա կարգավորման գործընթացները ԽՍՀՄ անդամ բոլոր երկրներում, որոնց շարքում բացառություն չկազմեց նաև Հայաստանի Հանրապետությունը:

Պլանային տնտեսությունից շուկայական տնտեսության անցումը հանգեցրեց տնտեսական ու սոցիալական կառուցվածքային փոփոխությունների: Այս ժամանակաշրջանում Հայաստանի Հանրապետությունում սկսվեց ապահովագրական ընկերությունների ստեղծման գործընթացը: Ըստ էության՝ ապահովագրական գործունեության ձևավորման սկզբնական ժամանակաշրջան կարելի է համար 1990-ական թվականները, որոնց ընթացքում ուժի մեջ մտան ոլորտը կարգավորող առաջին իրավական ակտերը:

ՀՀ ապահովագրական շուկայի զարգացումն ընթանում էր դանդաղ տեմպերով, մասնավորապես՝ սկզբնական շրջանում ապահովագրական համակարգը բնութագրվում էր տարերայնությամբ և պետության կողմից շուկայի կարգավորման բացակայությամբ: 1991-1996 թվականների ընթացքում տեղի ունեցավ ՀՀ ապահովագրական շուկայում գործող ընկերությունների թվաքանակի էական աճ, որի արդյունքում նշված ժամանակահատվածում ՀՀ-ում գործում էր 82 ապահովագրական ընկերություն⁴⁵: Սա պայմանավորված էր հատկապես ապահովագրական ընկերությունների լիցենզավորման գործընթացի բացակայությամբ, որի հետևանքով ոլորտում կարող էր գործունեություն իրականացնել ցանկացած ընկերություն:

1996թ.-ի նոյեմբերի 19-ին ընդունվեց «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը, որին հաջորդեց նույն թվականի նոյեմբերի 29-ին ՀՀ կառավարության կողմից «Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող ապահովագրական կազմակերպությունների գործունեությունը կարգավորելու մասին» որոշման ընդունումը:

Օրենսդրական նշված երկու ակտերի ընդունումից հետո դրվեցին ապահովագրական գործունեության իրավական կարգավորման, ոլորտի ապամոնոպոլացման իրավական դաշտի առաջին հիմնաքարերը, որով էլ պայմանավորված սկսեց պետության կողմից կարգավորվող ապահովագրական շուկայի ձևավորման գործընթացը:

Մասնավորապես, համաձայն վերը նշված օրենքի 4-րդ հոդվածի, ապահովագրական գործունեությամբ կարող էին զբաղվել միայն օրենքով սահմանված կարգով լիցենզավորված բաժնետիրական և սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունները՝ բացառությամբ արտադրական, առևտրամիջնորդային և բանկային գործունեությամբ զբաղվող ընկերությունների: Բացի այդ, «Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող ապահովագրական կազմակերպությունների գործունեությունը կարգավորելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշմամբ առաջին հերթին սահմանվեց ապահովագրական ընկերությունների լիցենզավորման և

⁴⁵ Աղբյուրը տե՛ս «Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական համակարգի և ապահովագրական շուկայի զարգացման հայեցակարգ» ընդունված 10/02/2000թ., ՀՀ Ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարություն

գրանցման կարգը, ապահովագրական պահուստների հաշվարկման կարգը և մեթոդաբանությունը, դրանց տեղաբաշխման ուղղությունները, ընկերությունների՝ հարկման ենթակա շահույթի հաշվարկման կարգը, ինչպես նաև որոշում կայացվեց հանձնարարել համապատասխան պետական իրավասու մարմիններին մեկամսյա ժամկետում մշակել և հաստատել ապահովագրական ընկերությունների հաշվապահական և վիճակագրական հաշվետվությունների ձևերը⁴⁶:

Այս որոշման գլխավոր կարևորություններից մեկն այն էր, որ նշված մի շարք օրենսդրական փոփոխությունների հետ մեկտեղ որոշում կայացվեց ապահովագրական գործունեության վերահսկողության իրավասությունները հանձնել ՀՀ ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարությանը, մասնավորապես՝ վերջինիս կազմում ստեղծվող ապահովագրության տեսչության ստորաբաժանմանը:

Ապահովագրական գործունեության օրենսդրական կարգավորման մյուս առանցքային զարգացումներից մեկը 1998թ. հուլիսի 28-ին ստորագրված՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի ընդունումն էր, որի 54-րդ գլուխը՝ «Ապահովագրություն», ամբողջությամբ վերաբերում էր ապահովագրական գործունեությանը:

Օրենսդրական դաշտի նման կարգավորումը որոշակի հստակություն և խստություն մտցրեց ապահովագրական գործունեության ոլորտում, ինչը նպաստեց տվյալ ժամանակահատվածում գործող ապահովագրական ընկերությունների թվաքանակի կրճատմանը, որը, կարծում ենք, դրական երևույթ էր ՀՀ ապահովագրական շուկայի կարգավորման տեսանկյունից: Արդյունքում՝ արդեն 1997թ.-ին ՀՀ ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության կողմից լիցենզավորված էր ընդամենը 20 ապահովագրական ընկերություն⁴⁷:

Ապահովագրական գործի զարգացման հաջորդ փուլի սկիզբը կարելի է համարել 2004 թվականի հունիսի 11-ին ընդունված «Ապահովագրության մասին» ՀՀ նոր օրենքը: Այս նոր օրենքի ընդունման նպատակը 1996թ.-ին ընդունված օրենքի

⁴⁶ Տե՛ս «Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող ապահովագրական կազմակերպությունների գործունեությունը կարգավորելու մասին» որոշում N 368՝ ընդունված ՀՀ կառավարության կողմից 29/11/1996թ.

⁴⁷ Աղբյուրը տե՛ս Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2001 (1996-1998)

բարելավումն էր, առկա բացերի լրացումը, 1998թ.-ին ընդունված ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով սահմանված հողվածների հետ անհամապատասխանությունների, հակասությունների և կրկնությունների վերացումը, ինչպես նաև ոլորտի օրենսդրական կարգավորման միջազգային փորձի, ստանդարտների հետ համապատասխանեցումը: Այս օրենքով սահմանվեց ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափի նկատմամբ պահանջը՝ նախկին օրենքով սահմանված 20 մլն ՀՀ դրամի փոխարեն սահմանելով 50 մլն ՀՀ դրամ, չնայած, պետք է ասել, այս փոփոխությունը ոչ մի ազդեցություն չունեցավ ապահովագրական շուկայի գործունեության վրա, քանի որ նման պահանջ դրվել էր դեռևս 2000թ.-ին, որը գործում էր 2001թ.-ից⁴⁸:

Բացի այդ, ի տարբերություն գործող երկու նորմատիվների՝ ակտիվների և իրենց կողմից վերցված ապահովագրական պարտավորությունների միջև հարաբերակցության նորմատիվի, ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխման ուղղությունների նորմատիվի, սահմանվեց ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվների նոր կազմը. դրանք էին⁴⁹.

1. համալրված կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը,
2. իրացվելիության նորմատիվները,
3. վճարունակության նորմատիվները,
4. ընդհանուր կապիտալի համարժեքության նորմատիվը,
5. առանձին վերցված ակտիվների համարժեքության նորմատիվները,
6. ստանձնած ապահովագրական ռիսկերի գծով առավելագույն չափերը,
7. վերաապահովագրության փոխանցվող ապահովագրական պարտավորությունների առավելագույն չափերը:

Սակայն անհրաժեշտ է նշել, որ, ըստ էության, վերոնշյալ օրենքի ընդունումը էական փոփոխություններ, տեղաշարժեր չկատարեց ՀՀ ապահովագրական գործունեության կարգավորումը միջազգային ստանդարտներին համապատասխանեցնելու խնդրում:

⁴⁸ Աղբյուրը տե՛ս «Ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն մեծության ավելացման մասին» հրաման N 122՝ ընդունված ՀՀ Ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության կողմից 23/06/2000թ.

⁴⁹ Աղբյուրը տե՛ս «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք, ընդունված 19 հունիսի 2004թ., Հոդված 21

2004թ. հաջորդ լուրջ քայլը ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի ավելացման վերաբերյալ կառավարության նոր որոշման ընդունումն էր, համաձայն որի սահմանվում էր ընկերությունների կապիտալների ավելացման ժամանակացույցը հաջորդ 4 տարիների համար (աղյուսակ 6)։

Աղյուսակ 6

Ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափի նկատմամբ պահանջի ժամանակացույց⁵⁰

Ուժի մեջ է	Համալրված կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափ
2005թ. հունվարի 1-ից	100 մլն ՀՀ դրամ
2006թ. հունվարի 1-ից	200 մլն ՀՀ դրամ
2007թ. հունվարի 1-ից	350 մլն ՀՀ դրամ
2008թ. հունվարի 1-ից	500 մլն ՀՀ դրամ

Եթե նշված ժամանակահատվածում կապիտալի նվազագույն չափի նկատմամբ պահանջները համեմատենք նախորդ՝ 1996թ.-ից մինչև 2005թ. ընկած ժամանակահատվածի՝ շուրջ տասը տարվա՝ ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափի նկատմամբ գրեթե անփոփոխ պահանջները և սույն ժամանակացույցով սահմանված փոփոխությունները, որոնք նախատեսվում էին հաջորդ չորս տարիների համար, ապա հստակ երևում է ապահովագրական շուկայի պետական կարգավորման քաղաքականության կտրուկ փոփոխությունը, որն ուղղված էր շուկայի կայունությանը և զարգացմանը։

ՀՀ ապահովագրական շուկայի կարգավորման ոլորտի մյուս շրջադարձային փոփոխությունը պայմանավորված էր «Ֆինանսական կարգավորման և վերահսկողության միավորված համակարգի ներդրման» մասին ՀՀ օրենքի ընդունումամբ, որի համաձայն՝ 2006թ. հունվարի 1-ից ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների լիցենզավորման, կարգավորման և վերահսկողության բոլոր լիազորությունները ՀՀ ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախա-

50 Աղբյուրը տե՛ս ՀՀ կառավարության 30/04/2004թ. «Ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը սահմանելու մասին» թիվ 1345-Ն որոշում

րարությունից փոխանցվեցին ՀՀ Կենտրոնական բանկին՝ որպես միասնական ֆինանսական վերահսկողի⁵¹: Այս քայլը էականորեն նպաստեց ապահովագրական շուկայի հետագա զարգացմանը և կարգավորման բարելավմանը, որն էլ հենց նշված օրենքի ընդունման հիմնական նպատակն էր:

ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից 2006թ. իրականացված օրենսդրական նախաձեռնություններից էր «Ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվների չափը, ձևավորման և հաշվարկման կարգը» կանոնակարգ 30-ի⁵² և «Տեխնիկական պահուստների տեսակները, դրանց ձևավորման կարգը», կանոնակարգ 31-ի⁵³ ընդունումը, որոնք ըստ էության հանդիսացան ապահովագրական ընկերությունների տնտեսական նորմատիվների և տեխնիկական պահուստների հաշվարկման առաջին ամբողջական փաստաթղթերը՝ ի տարբերություն նախկինում ընդունված տարբերակների:

ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից ապահովագրական գործունեության կարգավորման գլխավոր քայլը հանդիսացավ ապահովագրական գործունեության նոր օրենքի մշակման նախաձեռնությունը, որի արդյունքում 2007 թվականի ապրիլի 9-ին ընդունվեց «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքը, որը գրեթե ամբողջությամբ ուժի մեջ մտավ 2007թ. հոկտեմբերի 1-ից: «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքը ամբողջությամբ նոր հարթություն տեղափոխեց ՀՀ ապահովագրական շուկայի կարգավորման և վերահսկողության առկա մակարդակը: Նոր օրենքը հնարավորինս համապատասխանեցվել էր Եվրամիության կողմից ընդունված չափանիշներին, որոնցից առաջին առանցքային փոփոխությունը ապահովագրության տեսակների տարանջատումն ու ապահովագրության դասերի սահմանումն էր⁵⁴, որը համապատասխանեցվել էր Եվրամիության կողմից 1973թ. հուլիսի 24-ին ընդունված

⁵¹ Աղբյուրը տե՛ս «Ֆինանսական կարգավորման և վերահսկողության միավորված համակարգի ներդրման մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված 08/12/2005թ. (տե՛ս նաև Հոդված 6)

⁵² Աղբյուրը տե՛ս «Ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվների չափը, ձևավորման և հաշվարկման կարգը» կանոնակարգ 30՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 07/11/2006թ.

⁵³ Աղբյուրը տե՛ս «Տեխնիկական պահուստների տեսակները, դրանց ձևավորման կարգը» կանոնակարգ 31՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 07/11/2006թ.

⁵⁴ Աղբյուրը տե՛ս «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված 2007թ. ապրիլի 9, հոդված 7

թիվ 73/239/EEC դիրեկտիվով սահմանված պահանջներին: «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքով արգելվում էր համատեղել կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակներով ապահովագրական գործունեության իրականացումը, որը կարող է կատարվել միայն տարբեր, իրարից անկախ ապահովագրական ընկերությունների հիմնադրման և լիցենզավորման միջոցով: Այս օրենքի համաձայն՝ սահմանվում էր, որ ՀՀ տարածքում ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու համար բոլոր գրանցված և լիցենզավորված ապահովագրական ընկերությունները (նաև ապահովագրական բրոքերային ընկերությունները) պարտավոր են վերալիցենզավորվել ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից մինչև 2008թ. ապրիլի 1-ը⁵⁵ և ձեռք բերել կյանքի կամ ոչ կյանքի ապահովագրության իրականացման լիցենզիա, ընդ որում՝ օրենքով սահմանված ապահովագրության դասերին համապատասխան: Վերալիցենզավորման արդյունքում ՀՀ ապահովագրական շուկայում ոչ կյանքի ապահովագրության հետ համատեղ կյանքի ապահովագրություն իրականացնող միակ «Կասկադ Ինշուրանս» ապահովագրական ընկերությունը դադարեցրեց իր գործունեությունը ապահովագրության այդ տեսակով, որի հետևանքով կյանքի ապահովագրության չնչին ծավալներով ծառայությունների մատուցումը ՀՀ-ում իսպառ վերացավ: Կյանքի ապահովագրության տեսակի վերացումը ՀՀ-ում պայմանավորված էր այն հանգամանքով, որ առանձին ապահովագրական ընկերության ստեղծումը և միայն կյանքի ապահովագրության տեսակով գործունեության ծավալումը վնասաբեր կլինեին ներդրողների համար: Դրա պատճառը ՀՀ-ում կյանքի ապահովագրության ծառայություններով հետաքրքրված քաղաքացիների չափազանց փոքր զանգվածն էր և առաջիկա տարիներին ապահովագրության այս տեսակի զարգացման հեռանկարների բացակայությունը:

«Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի ընդունմանը հաջորդեցին ապահովագրական գործունեությունը կարգավորող ՀՀ ԿԲ կողմից մշակված մի շարք նոր կանոնակարգերի ընդունումը: Դրանցից առաջինը «Ապահովագրության ոլորտում լիցենզավորման, գրանցման, համաձայնության,

⁵⁵ Աղբյուրը տե՛ս «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված 2007թ. ապրիլի 9, հոդված 160

թույլտվության տրամադրման, մասնագիտական համապատասխանության ստուգման և որակավորման կարգը» կանոնակարգ 3/01-ն էր⁵⁶, որով կարգավորվում էին ապահովագրական ընկերությունների, ապահովագրական բրոքերային ընկերությունների լիցենզավորման, ապահովագրական գործակալների գրանցման գործընթացները, ՀՀ Կենտրոնական բանկ ներկայացման ենթակա անհրաժեշտ փաստաթղթերը, գործարար ծրագրի կազմման և ներկայացման պահանջները, ինչպես նաև սույն կանոնակարգով սահմանվում էին ապահովագրական և բրոքերային ընկերությունների ղեկավարների նկատմամբ որակավորման նվազագույն պահանջները՝ համաձայն որոնց պետք է իրանականցվեր նաև տվյալ ժամանակահատվածում ընկերությունների վերալիցենզավորման ընթացիկ փուլում գտնվող գործընթացը:

ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից ընդունված հիմնական կարգերից հաջորդը «Ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվների չափը, ձևավորման և հաշվարկման կարգը» կանոնակարգ 3/02-ն էր, որը էականորեն չէր տարբերվում նախորդից՝ կանոնակարգ 30-ից:

Տնտեսական նորմատիվների հաշվարկման կարգի հետ մեկտեղ ՀՀ ԿԲ կողմից ընդունվեց «Տեխնիկական պահուստների տեսակները, դրանց ձևավորման կարգը» կանոնակարգ 3/03-ը, որը փոխարինեց մինչ այդ գործող «Ապահովագրական պահուստների տեսակները, դրանց ձևավորման կարգը» կանոնակարգ 31-ին՝ ընդունված 2006թ.-ին, որի արդյունքում նախորդ և նոր ընդունված կանոնակարգերի էական տարբերությունը միայն չվաստակած ապահովագրավճարի հաշվարկի փոփոխությունն էր: Համաձայն նախկին կանոնակարգ 31-ի՝ չվաստակած ապահովագրավճարի պահուստի հաշվարկման սկզբունքում առկա էր էական բացթողում, որի արդյունքում ապահովագրական ընկերությունների կողմից հաշվարկվող ՉԱՊ-ի մեծությունը չէր արտացոլում ապահովագրության պայմանագրերով ընկերությունների ստանձնած պարտավորությունների դիմաց ձևավորվող անհրաժեշտ պահուստի իրական պատկերը: Այդ թերության պատճառը

⁵⁶Աղբյուրը տե՛ս «Ապահովագրության ոլորտում լիցենզավորման, գրանցման, համաձայնության, թույլտվության տրամադրման, մասնագիտական համապատասխանության ստուգման և որակավորման կարգը» կանոնակարգ 3/01՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 30/10/2007թ.

ՉԱՊ-ի հաշվարկում ընդգրկվող ստանձնած ռիսկի վերաապահովագրության գծով փոխանցված վերաապահովագրավճարի սխալ պահուստավորումն էր: ՉԱՊ-ի մեծության հաշվարկը սխալ էր կատարվում այն դեպքում, երբ մի ապահովագրության պայմանագրի և այդ պայմանագրի գծով կնքված վերաապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետները չէին համապատասխանում միմյանց, որի դեպքում ՉԱՊ-ի հաշվարկում այնուամենայնիվ հիմք էր ընդունվում միայն ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը. արդյունքում ՉԱՊ-ի մեծությունը չէր համապատասխանում տվյալ պայմանագրի համար անհրաժեշտ պահուստի մեծությանը: Հաշվարկման այս երկու մեթոդների արդյունքների միջև եղած տարբերությունները ակնհայտ էին, որի հետևանքով անթույլատրելի շեղումների էին առաջանում ապահովագրական ընկերությունների կողմից ՉԱՊ-ի հաշվարկման արդյունքում, որը, սակայն, ընդունվում էր ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից: Կանոնակարգ 3/03-ով առկա խնդիրը լուծվեց վերաապահովագրության պայմանագրի գծով առանձին ՉԱՊ-ի հաշվարկման միջոցով, որի պարագայում հաշվի էր առնվում վերաապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը: Ընդհանուր առմամբ այդ երկու կարգերի միջև այլ փոփոխություններ առկա չէին:

Այստեղ անհրաժեշտ է նշել «Վերաապահովագրողներին չարգելված և հուսալի համարելու չափանիշները» կանոնակարգ 3/05-ի ընդունումը⁵⁷, որը փոխարինեց «Վերաապահովագրողների հուսալի համարելու չափանիշները սահմանելու կարգ»-ին, քանի որ այս կանոնակարգը էական դերակատարություն ուներ ապահովագրական ընկերությունների կողմից ինչպես վերաապահովագրական ծածկույթի ձեռքբերման, այնպես էլ տեխնիկական պահուստների և տնտեսական նորմատիվների հաշվարկման հարցում:

Այդ ազդեցությունը պայմանավորված էր այն հանգամանքով, որ նախ և առաջ ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ սահմանված ստանձնած ապահովագրական մեկ ռիսկի գծով առավելագույն չափի նորմատիվը ուղղակիորեն կախված էր վերաապահովագրողների հուսալիության չափանիշներից, և, բացի այդ, համաձայն տեխնիկական պահուստների ձևավորման գործող կանոնակարգի,

⁵⁷ Աղբյուրը տե՛ս «Վերաապահովագրողներին չարգելված և հուսալի համարելու չափանիշները» կանոնակարգ 3/05, ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 18/09/2007թ.

ապահովագրական ընկերությունները հնարավորություն ունեն պահուստներից նվազեցումներ կատարելու օրենքի և այլ նորմատիվ իրավական ակտերի համաձայն հուսալի համարվող վերաապահովագրողների՝ պահուստներում ունեցած մասնակցության չափով, որն էականորեն նվազեցնում էր ընկերությունների ընդհանուր պահուստների մեծությունը:

Այս կարգով բավականաչափ երկարաժամկետ կտրվածքով՝ մինչև 2011թ. հունվարի 1-ը և դրանից հետո ընկած ժամանակահատվածի համար, սահմանվում էին վերաապահովագրական ընկերություններն հուսալի ճանաչելու նվազագույն վարկանիշերը, որոնք տրվում էին ՀՀ ԿԲ կողմից ընդունված միջազգային վարկանշավորող կազմակերպությունների կողմից:

Նշված կարգով նախատեսվող փոփոխությունները պատկերավոր ներկայացնելու համար աղյուսակի տեսքով ստորև ներկայացնենք վերաապահովագրողների հուսալիության վարկանիշային դասակարգումը՝ ըստ գործողության մեջ մտնելու ժամանակացույցի (աղյուսակ 7).

Աղյուսակ 7

Ոչ ռեզիդենտ վերաապահովագրողների նկատմամբ սահմանված ֆինանսական կայունության վարկանիշի նվազագույն պահանջները

Վարկանշավորող կազմակերպություն	Ֆինանսական կայունության նվազագույն վարկանիշ		
	Մինչև 25/11/2007թ. ⁵⁸	Մինչև 31/12/2010թ.	01/01/2011թ.-ից հետո
Ստանդարտ և Փուրզ	ԲԲԲ	ԲԲԲ-	Ա-
Մուդիզ	Բաա2	Բաա3	Ա3
Ա. Մ. Բեստ	Բ+	Բ+	Ա-
Դաֆֆ և Ֆելիզ	ԲԲԲ	ԲԲԲ-	Ա-
Վեիսս	Բ	Բ-	Ա-
Ֆիթչ	ԲԲԲ	ԲԲԲ-	Ա-

⁵⁸ Աղբյուրը տե՛ս «Վերաապահովագրողների հուսալի համարելու չափանիշները սահմանելու կարգ»՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ 190-Ն որոշմամբ 10/05/2006թ.

Այստեղից պարզ երևում է, որ նոր կարգի ընդունմամբ այն էական փոփոխությունները, որոնք ուղղված էին վերաապահովագրողների հուսալիության առավել բարձր պահանջների սահմանմանը, իրենց ազդեցությունն ունենալու էին 2011թ. հունվարի 1-ից սկսած, որի համար սահմանված էին խիստ բարձր պահանջներ, ինչը ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների համար լուրջ խնդիրներ էր առաջացնելու ինչպես ընդունված ռիսկերի գծով համապատասխան վերաապահովագրական ընկերությունների համագործակցության, այնպես էլ ՀՀ ապահովագրական շուկայի համար խելամիտ մրցակցային սակագներով պայմանագրերի կնքման հարցերում:

Մյուս կողմից սահմանվում էր, որ ՀՀ բոլոր ռեզիդենտ վերաապահովագրական ընկերությունները համարվում են չարգելված և հուսալի: Այս կերպ ՀՀ Կենտրոնական բանկը անուղղակիորեն փորձում էր ազատություն տալ ապահովագրական ընկերություններին՝ տեղաբաշխելու ընդունված ռիսկերը ՀՀ ԿԲ կողմից լիցենզավորված ապահովագրական ընկերությունների միջև՝ դրանով իսկ նպատակ ունենալով որոշ չափով նվազեցնելու վերաապահովագրավճարների տեսքով դրամական միջոցների հոսքը երկրից, միաժամանակ նպաստելով ՀՀ ապահովագրական շուկայի զարգացմանը: Սակայն խնդիրն այն էր, որ ՀՀ ապահովագրական ընկերությունները չունեին այն իրական հուսալիությունը, բարեխիղճ գործընկերոջ համբավը, որը թույլ կտար վերաապահովագրական պայմանագրեր կնքել ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների միջև ներքին ապահովագրական շուկայում:

Բացի այդ, անհասկանալի էր դառնում ՀՀ ապահովագրական ընկերություններին հուսալի ճանաչելու որոշումը այն դեպքում, եթե համեմատության կարգով դիտարկենք արտասահմանյան ապահովագրական այն ընկերությունները, որոնք չէին բավարարում սույն կանոնակարգով հուսալի ճանաչվելու չափանիշներին:

ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից ապահովագրական ընկերությունների գործունեության վերահսկման կարևոր գործիք հանդիսացավ վերջիններիս կողմից հաշվետվությունների կազմման և ՀՀ ԿԲ ներկայացնելու վերաբերյալ նոր՝ թիվ 3/04

կանոնակարգի⁵⁹ ընդունումը: Կանոնակարգ 3/04-ով սահմանվեցին թվով տասնութ ամսական, եռամսյակային, կիսամյակային և տարեկան հաշվետվական ձևեր, որոնք իրենց մեջ ներառում էին ընկերությունների հաշվապահական հաշվեկշիռը, եկամուտների և ծախսերի վերաբերյալ հաշվետվությունը, տնտեսական նորմատիվների և ապահովագրական պահուստների հաշվարկների վերաբերյալ հաշվետվությունները, ապահովագրության և վերաապահովագրության պայմանագրերի, ապահովագրավճարների, ապահովագրական հատուցումների վերաբերյալ վիճակագրական հաշվետվությունները, որոնք գրեթե ամբողջությամբ ներառում էին ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ֆինանսական և վիճակագրական պատկերը:

Չնայած նշված կանոնակարգի ընդունումը դրական էր ընկերությունների գործունեության կարգավորման և վերահսկման տեսանկյունից, այնուամենայնիվ այս հաշվետվությունների կազմումը և ՀՀ ԿԲ ներկայացնելը լուրջ խնդիրներ առաջացրին ապահովագրական ընկերություններից շատերում, քանի որ դրանցում ներառվող տեղեկատվության հաշվառումը, դրանց համախմբումը, հաշվետվությունների կազմումը և ՀՀ ԿԲ կողմից սահմանված խիստ սահմանափակ ժամկետներում ներկայացնելը ենթադրում էր ընկերություններում համապատասխան ծրագրային համակարգերի առկայություն, որը տվյալ ժամանակաշրջանում իսպառ բացակայում էր մի կողմից ողջ ապահովագրական շուկայում, մյուս կողմից էլ՝ նման ծրագրային համակարգեր վաճառող ՏՏ ոլորտի ընկերություններում:

Արդյունքում՝ նշված գործընթացներն ապահովագրական ընկերությունների կողմից սկսեցին իրականացվել այլընտրանքային միջոցներով, մարդկային նոր ռեսուրսների ներգրավմամբ, որի հետևանքները հաշվետվություններում հայտնաբերվող բազմաթիվ թերությունների առկայությունն էր, անհամապատասխանությունները և հաշվետվությունների ներկայացման ժամկետների պարբերական խախտումները՝ չնայած այն հանգամանքին, որ բոլոր նմանատիպ դեպքերը արձանագրվում էին ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից և ապահովագրական

⁵⁹ Աղբյուրը տե՛ս «Ապահովագրական ընկերությունների հաշվետվությունների ձևերը, դրանցում ներառվող տեղեկատվությունը, ներկայացնելու կարգը և ժամկետները» կանոնակարգ 3/04՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 16/11/2007թ.

ընկերությունների նկատմամբ կիրառվում էին համապատասխան պատասխանատվության միջոցներ՝ թերությունները և բացթողումները վերացնելու, խախտումները չկրկնելու հանձնարարականներով:

ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից ձեռնարկված հաջորդ քայլն առնչվում էր ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ցուցանիշների ամփոփ գնահատման ԲԱՌԱՄԵԼՍ համակարգի ներդրմանը, որն իրականացվեց կանոնակարգ 3/08-ի ընդունմամբ: Այդ կանոնակարգը նախատեսում էր ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ցուցանիշների գտահատումը առնվազն եռամսյակային կտրվածքով, որը պետք է իրականացվեր ՀՀ ԿԲ լիցենզավորման և վերահսկողության հանձնաժողովի կողմից, որի արդյունքները պետք է եռօրյա ժամկետում տրամադրվեին յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության⁶⁰: Սակայն ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից այս կանոնակարգում դրված նպատակները իրականում չիրականացան, քանի որ կանոնակարգում առկա էին մեթոդական լուրջ թերություններ, խնդիրներ, որոնք կամ թույլ չէին տալիս կատարել այս կամ այն ցուցանիշի, հարաբերակցության հաշվարկը, կամ ստացվում էին գնահատման այնպիսի արդյունքներ, որոնք չէին համապատասխանում այդ ցուցանիշի՝ տվյալ ընկերությանը տրված իրական գնահատականին: Պատճառը հիմնականում սահմանված գործակիցների խիստ տեսական լինելն էր, որի արդյունքում դրանք խիստ թերագնահատված կամ գերագնահատված էին և չէին համապատասխանում ՀՀ ապահովագրական շուկայի և ընկերությունների առանձնահատկություններին:

2008թ. մարտ ամսին ՀՀ Կենտրոնական բանկն ընդունեց ակտիվների դասակարգման և դրանց հետևանքով կորուստների պահուստավորման կարգը, որը սահմանում էր ընկերությունների ակտիվների դասակարգման չափանիշները, համաձայն որոնց՝ յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերություն պարտավոր էր ձևավորել համապատասխան պահուստներ:

⁶⁰ Աղբյուրը տե՛ս «Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ցուցանիշների ամփոփ գնահատականի (ԲԱՌԱՄԵԼՍ) հաշվարկման մեթոդաբանությունը» կանոնակարգ 3/08՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 16/11/2007թ.

ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից այս կանոնակարգի ընդունման հիմնական նպատակն էր.

1. ակտիվների հնարավոր կորուստների՝ պահուստներին ուղղված գումարների չափով շահութահարկի հաշվարկման նպատակով համախառն եկամտից նվազեցումների կատարումը,
2. ապահովագրական գործունեությունը կարգավորող հիմնական տնտեսական նորմատիվների հաշվարկման համար օգտագործվող ապահովագրական ընկերության ընդհանուր կապիտալի և ակտիվների մեծության վերաբերյալ արժանահավատ տեղեկատվության ստացումը⁶¹:

Ի տարբերություն 2007թ. կանոնակարգերի և օրենսդրական այլ ակտերի ակտիվ ներդրման գործընթացին՝ 2008 թվականին նման փոփոխություններ տեղի չունեցան: Դա առաջին հերթին բացատրվում է հենց այն հանգամանքով, որ 2007թ. ընդունված ապահովագրության ոլորտը կարգավորող հիմնական օրենքը և դրան հաջորդած կանոնակարգերը, դրանցով սահմանված պահանջները, ըստ էության ամբողջությամբ ուժի մեջ մտան և սկսեցին ողջ ծավալով կիրառվել 2008թ. սկզբից և ողջ ընթացքում:

Ամփոփելով 2007 թվականին ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից իրականացված միջոցառումները՝ կարող ենք ասել, որ վերջինիս կողմից լուրջ և հիմնարար քայլեր կատարվեցին ապահովագրական շուկայի կարգավորման հնարավորինս համապարփակ, ամբողջական օրենսդրական դաշտ ստեղծելու ուղղությամբ, որոնք, կարելի է փաստել, իրենց ծավալներով, խորությամբ և լրջությամբ առաջինն էին ՀՀ ապահովագրական շուկայի գործունեության ողջ պատմության ընթացքում: 2007 թվականին ընդունված օրենսդրական ակտերը միանգամայն նոր մակարդակի վրա բարձրացրին ՀՀ ապահովագրական շուկայի կարգավորման և վերահսկողության ամբողջ համակարգը՝ միաժամանակ դրանով իսկ ամրագրելով ապահովագրական գործունեության զարգացման նոր փուլի սկիզբը:

⁶¹ Աղբյուրը տե՛ս «Ապահովագրական ընկերությունների ակտիվների դասակարգման և հնարավոր կորուստների պահուստների ձևավորման և օգտագործման կարգը» կանոնակարգ 3/09՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 25/03/2008թ., Գլուխ 1-ի 2-րդ կետ

2.2. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՆԵՐԿԱ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Վերջին տարիներին ապահովագրական շուկայի զարգացումները Հայաստանի Հանրապետությունում իրենց մեջ որոշ չափով կրում էին Եվրամիության կուտակած փորձի յուրացման միտումները: Դա պայմանավորված էր նախ այս տարիներին ֆինանսական ճգնաժամի առաջացմամբ և հետո էլ դրա հետևանքների ուսումնասիրության արդյունքում Եվրամիության կողմից ապահովագրական գործունեության կարգավորման առավել անխոցելի համակարգերի ստեղծման և ներդրման միջոցառումների իրականացմամբ:

Հաշվի առնելով ֆինանսական ճգնաժամի առաջացման պատճառները, դրանցում ամերիկյան Էյ Այ Ջի ապահովագրական ընկերության կողմից ներգրավվածությունը, որը պայմանավորված էր երաշխիքային ռիսկերի ապահովագրության մեծ ծավալների իրականացմամբ, ինչպես նշել ենք ատենախոսության առաջին գլխում, ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում 2009թ.-ին ՀՀ ապահովագրական ընկերություններին տրված հանձնարարականով դադարեցվեց վերջիններիս կողմից երաշխիքի ապահովագրության դասով համապատասխան պայմանագրերի կնքումը: Չնայած երաշխիքի ապահովագրության պայմանագրերով ՀՀ ապահովագրական շուկայում դեռևս խնդիրներ չէին արձանագրվել, այդուհանդերձ, կարծում ենք, որ նման որոշումը արդարացված էր և ճիշտ, քանի որ եթե դիտարկենք ապահովագրական ընկերությունների կողմից տրամադրվող երաշխիքների ապահովագրության պայմանագրերով սահմանվող ցածր սակագները, առանց պատշաճ կարգով ռիսկերի գնահատման պայմանագրերի կնքման դյուրին գործընթացը և համեմատենք ՀՀ բանկերի կողմից նույն երաշխիքների տրամադրման անհամեմատ բարձր սակագները և բանկային երաշխիքի տրամադրման բարդ գործընթացը, համապատասխան գրավի առարկայի պարտադիր պահանջը, ապա պարզ էր դառնում այդ ապահովագրության ծածկույթների ձևական բնույթը, որն ապահովագրողների կողմից տրվում էր

համապատասխան կազմակերպություններին՝ վերջիններիս նկատմամբ օրենքով սահմանված պահանջը բավարարելու նպատակով:

Արդյունքում՝ ՀՀ ԿԲ հանձնարարականից հետո երաշխիքների ապահովագրության տրամադրումը տեղափոխվեց բանկային համակարգ՝ նպատակ ունենալով խուսափել ՀՀ ապահովագրական շուկայում ֆինանսական ճգնաժամի առաջացման պատճառների մեկի կրկնությունից:

ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից 2009թ. ընդունվեց «Ապահովագրական ընկերության ներքին աուդիտի գործունեության, ներքին հսկողության համակարգին ներկայացվող նվազագույն պահանջները 3/10»-ը, որն իր մեջ ընդգրկում էր ապահովագրական ընկերությունների կազմակերպական կառուցվածքի, մարդկային ռեսուրսների կառավարման, գործառնական գործունեության, սակագնային քաղաքականության, ապահովագրության պայմանագրերի կնքման, դրանցով նախատեսված ապահովագրական հատուցումների կարգավորման, ապահովագրված ռիսկերի վերաապահովագրության իրականացման, ապահովագրական գործառույթների պատվիրակման, ապահովագրական պահուստների և նորմատիվների հաշվարկման, ռիսկերի կառավարման, ներդրումային գործունեության իրականացման, հիմնական միջոցների կառավարման, գործարար վարվելակերպի և հաճախորդների շահերի պաշտպանության, տեղեկատվական և հաշվետվողականության համակարգերի ներդրման և օգտագործման, ներքին աուդիտի գործունեության վերաբերյալ պահանջների ամբողջությունը, որը պահանջում էր նշված և մի շարք այլ ուղղություններով ապահովագրական ընկերության համապատասխան քաղաքականությունների, ուղեցույցերի, ընթացակարգերի և կանոնակարգերի մշակում և ներդրում: Նման պահանջների կատարումը ենթադրում էր լայնամասշտաբ աշխատանքների իրականացում ապահովագրական ընկերությունների կողմից և նպատակ ուներ կանոնակարգելու ու հստակեցնելու ընկերությունների գործունեությունը, ներքին գործընթացներն ու միջավայրը: Այս կանոնակարգի ընդունման և ՀՀ ԿԲ կողմից համապատասխան հետևողական վերահսկողության իրականացման արդյունքում ՀՀ բոլոր ապահովագրական ընկերությունների կողմից մշակվեցին կանոնակարգով պահանջվող բոլոր

ընթացակարգերը և կանոնակարգերը, սակայն այստեղ անհրաժեշտ է նշել, որ դա կրում էր զուտ կանոնակարգի պահանջները ձևականորեն կատարելու բնույթ:

Արդյունքում՝ այդ ընթացակարգերն ու կանոնակարգերը, ըստ էության, «մնացին թղթի վրա» և ընկերություններում չներդրվեցին որպես ներքին աշխատանքային գործառույթների իրականացման անհրաժեշտ և անբաժանելի բաղկացուցիչ:

Ներկայումս կարելի է ասել, որ այս ոլորտում որոշակի տեղաշարժեր գրանցվել են. որոշ ապահովագրական ընկերությունների կողմից ձեռնարկված ինքնուրույն քայլերի շնորհիվ ստեղծվել են համապատասխան բաժիններ, որոնց նպատակը հենց ընկերության գործունեության ներքին կանոնակարգվածության ապահովումն է՝ անհրաժեշտ կարգերի մշակման, ներդրման, պարբերական թարմացումների և անձնակազմին ծանոթացնելու միջոցով:

2010 թվականին ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից ապահովագրական շուկայի կարգավորման բնագավառում շրջադարձային եղան տնտեսական նորմատիվների և տեխնիկական պահուստների կանոնակարգերի փոփոխությունները: Ուսումնասիրելով Եվրամիության՝ ապահովագրական ընկերությունների նշված հատվածի կարգավորման ժամանակակից փորձը՝ ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից նախ մշակվեց և ընդունվեց տնտեսական նորմատիվներին առնչվող փոփոխությունների փաթեթը⁶², ապա կարճ ժամանակ անց՝ նաև տեխնիկական պահուստների ձևավորման կարգը⁶³, որոնք սահմանում էին կարգավորման միանգամայն նոր մեթոդներ և սկզբունքներ:

«Տեխնիկական պահուստների տեսակները, դրանց ձևավորման կարգը» կանոնակարգ 3/03-ում կատարված փոփոխության արդյունքում հաշվարկներից դուրս եկավ վերաապահովագրողի «հուսալիության» գաղափարը, և պահուստներում վերաապահովագրողի մասնաբաժինը հաշվարկվում էր առանց

⁶² Տե՛ս «Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկի խորհրդի 2007 թվականի հոկտեմբերի 2-ի թիվ 311-ն որոշման մեջ լրացում և փոփոխություն կատարելու մասին» որոշում՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 29/06/2010թ.

⁶³ Տե՛ս «Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկի խորհրդի 2007 թվականի հոկտեմբերի 2-ի թիվ 312-ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» որոշում՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 31/08/2010թ.

դիտարկելու վերաապահովագրողի հուսալի կամ անհուսալի համարվելու փաստը՝ փաստացի թույլ տալով պահուստներից նվազեցնել նաև անհուսալի վերաապահովագրողների մասնաբաժինները՝ ի տարբերություն հաշվարկման նախորդ կարգի, սակայն «Ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվների չափը, ձևավորման և հաշվարկման կարգը, վերաապահովագրողներին չարգելված համարելու չափանիշները» կանոնակարգ 3/02-ում կատարված փոփոխությունների արդյունքում անհուսալի վերաապահովագրողների հետ կնքված պայմանագրերի ազդեցությունը ամբողջությամբ տեղափոխվեց նորմատիվային դաշտ՝ ըստ վերաապահովագրողների վարկանիշների սահմանելով կշիռներ՝ համաձայն որոնց վերաապահովագրության գծով հաշվարկվող մեծություններն ընդգրկվում էին նորմատիվների հաշվարկներում:

Բացի նրանից, որ տնտեսական նորմատիվների հաշվարկների ողջ մեթոդաբանությունը ենթարկվեց սկզբունքային փոփոխությունների, սահմանվեցին նաև նոր՝ արտարժույթային դիրքի և ըստ առանձին արտարժույթների դիրքի նորմատիվները: Արդյունքում ունեցանք ապահովագրական ընկերությունների տնտեսական հետևյալ նորմատիվները.

1. կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափի նորմատիվը,
2. ընդհանուր կապիտալի նվազագույն չափի նորմատիվը (Ն1.1 նորմատիվ),
3. կապիտալի համարժեքության նորմատիվը (Ն1.2 նորմատիվ),
4. իրացվելիության նորմատիվը (Ն2 նորմատիվ),
5. ստանձնած ապահովագրական մեկ դիսկի առավելագույն չափի նորմատիվը (Ն3 նորմատիվ),
6. տեխնիկական պահուստներին համարժեք բոլոր և առանձին վերցված ակտիվների նորմատիվը (Ն4 նորմատիվ),
7. մեկ փոխառուի գծով դիսկի առավելագույն չափի նորմատիվը (Ն5 նորմատիվ),
8. արտարժույթի տնօրինման նորմատիվը, որը բաղկացած է 2 տարրից.
 - 8.1. արտարժույթային դիրքի նորմատիվ (Ն6.1 նորմատիվ),

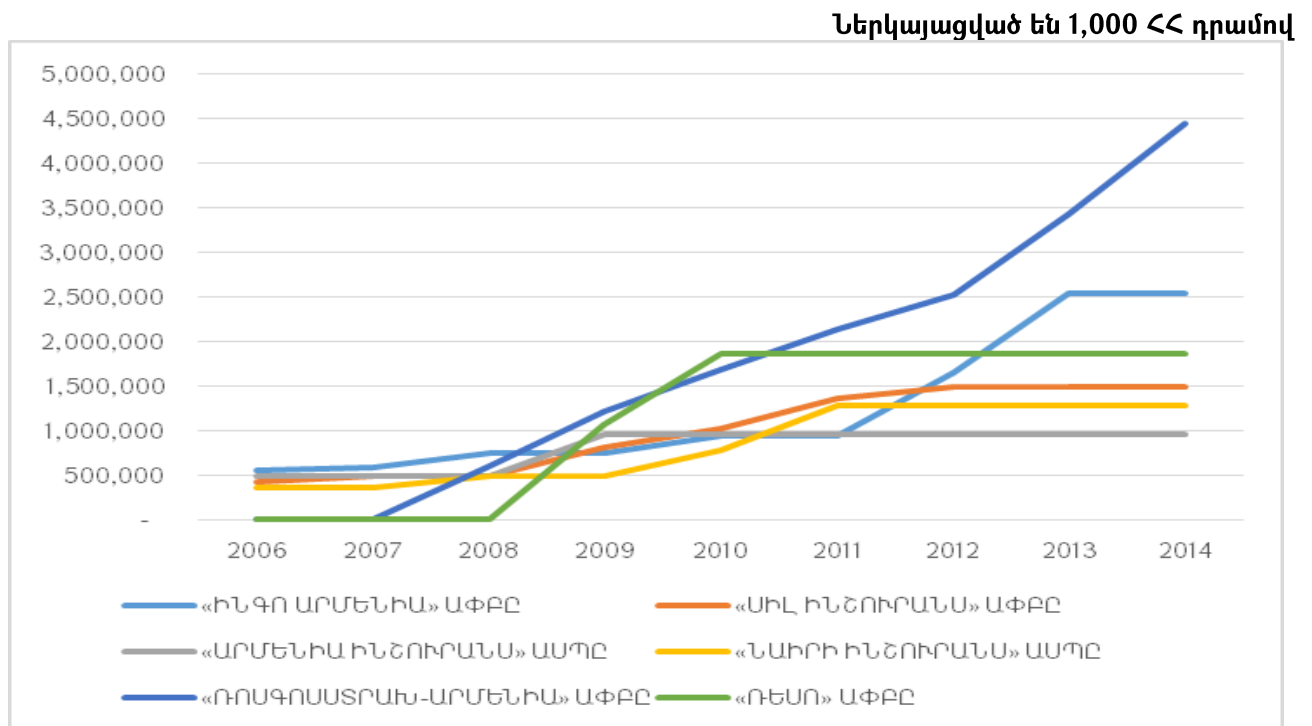
8.2. ըստ առանձին արտարժույթների դիրքի նորմատիվ (Ն6.2 նորմատիվ):

Հիմնական առանցքային փոփոխությունը կապիտալի համարժեքության նորմատիվի (Ն1.2 նորմատիվի) հաշվարկի փոփոխությունն էր, որն իր մեջ ներառում էր վարկային, գործառնական և արտարժույթային ռիսկերի առանձին մեծությունները, որոնց հիման վրա հաշվարկվում էր ռիսկով կշռված ակտիվների մեծությունը: Արդյունքում նորմատիվը հաշվարկվում էր ընդհանուր կապիտալի և վճարունակության պահանջվող մեծության ու ռիսկով կշռված ակտիվների մեծության հանրագումարի միջև սահմանային հարաբերակցությամբ:

ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից տարվող քաղաքականության արդյունքում նորմատիվային փոփոխություններն, ըստ էության, 2006թ.-ից 2014թ. ընթացքում հանգեցրին ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի աստիճանական աճին, որը առավել մանրամասն ներկայացված է գծապատկեր 4-ում:

Գծապատկեր 4

Ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի փոփոխության դինամիկան 2006-2014թթ.⁶⁴



⁶⁴ Աղբյուրը տե՛ս «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալության 2006թ., 2007թ. 2008թ., 2009թ., 2010թ., 2011թ., 2012թ., 2013թ., 2014թ. «Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունների ռենկինգ»

Վերջին ժամանակահատվածում ապահովագրական շուկայի կարգավորման ոլորտում ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից ընդունված կանոր որոշումներից էր նաև ապահովագրական ընկերությունների կողմից արտաքին աուդիտի իրականացման նկատմամբ նոր պահանջների սահմանումը: ՀՀ ԿԲ կողմից 2011թ. ընդունված 3/11 կանոնակարգով սահմանվեցին բավականին խիստ պահանջներ ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների արտաքին աուդիտն իրականացնող ընկերությունների ընտրության նկատմամբ՝ սահմանելով աուդիտորական ընկերության ապահովագրական ընկերություններում կամ բանկերում աուդիտի իրականացման փորձի կամ միջազգային վարկանիշավորման, աուդիտորական ընկերության աշխատակիցների և պատասխանատու աուդիտորի աշխատանքային փորձի և համապատասխան որակավորումների նվազագույն պահանջներ⁶⁵: Սույն կանոնակարգով սահմանված պահանջներն ուժի մեջ մտան հենց 2011 թվականին, և դրանք առնչվում էին արդեն 2011 թվականի և դրան հաջորդող ֆինանսական տարիների աուդիտի իրականացմանը:

Մինչ այս կանոնակարգի ընդունումը ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների կողմից վերջիններիս ֆինանսատնտեսական գործունեության արտաքին աուդիտի իրականացումն ուներ միայն օրենքի պահանջը⁶⁶ կատարելու բնույթ և արտաքին աուդիտն իրականացնող ընկերության նկատմամբ չկային ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից սահմանված չափանիշներ, ապահովագրական ընկերությունների մեծամասնության արտաքին աուդիտն իրականացվում էր «անհայտ» կարգավիճակ ունեցող աուդիտորական ընկերությունների կողմից, որոնք փաստացի չէին իրականացնում որևէ աուդիտորական ստուգում՝ տրամադրելով միայն աուդիտորական համապատասխան դրական եզրակացություններ:

Այսպիսով՝ ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների աուդիտորական ընկերությունների նկատմամբ նոր չափանիշների սահմանմամբ իրավիճակը կտրուկ փոխվեց, քանի որ ներկայումս այդ պահանջներին բավարարում են միայն միջազգային

⁶⁵ Աղբյուրը տե՛ս «Ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսատնտեսական գործունեության աուդիտ իրականացնող անձին ներկայացվող չափանիշները» կանոնակարգ 3/11՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 01/03/2011թ.

⁶⁶ Աղբյուրը տե՛ս «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված 2007թ. ապրիլի 9, հոդված 37

ճանաչում և բացառապես բարձր վարկանիշ ունեցող աուդիտորական ընկերությունները: Վերջիններիս կողմից փաստացի իրականացվում են համապատասխան աուդիտորական ստուգումներ, տրվում արժանահավատ գնահատականներ և համապատասխան հանձնարարականներ բացահայտված թերությունների և խախտումների վերացման ուղղությամբ, որոնց անտեսումը կամ չկատարումը ապահովագրական ընկերությունների կողմից կարող է հանգեցնել համապատասխան բացասական հետևանքների:

Արդյունքում՝ չնայած ոչ ապահովագրական ընկերությունների սեփական գիտակցությամբ, այլ միայն ՀՀ Կենտրոնական բանկի միջամտությամբ, կարելի է ասել կարգավորվեց ընկերությունների արտաքին աուդիտի իրականացման գործընթացը և դրվեց լուրջ, միջազգային ստանդարտներին համապատասխանող բարձր մակարդակի վրա:

ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից համապատասխան կանոնակարգերի⁶⁷ ընդունմամբ 2011 թվականին կարգավորվեցին նաև ապահովագրական ընկերությունների վերակազմակերպման և լուծարման գործընթացները: Մինչ այդ նշված գործընթացները իրականացվում և կանոնակարգվում էին՝ «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի, ինչպես նաև ընկերության կազմակերպատիրական ձևից կախված «Բաժնետիրական ընկերությունների մասին»⁶⁸ և «Սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունների» մասին⁶⁹ ՀՀ օրենքների և այլ նորմատիվ իրականական ակտների պահանջների համաձայն, որոնք մասնավորեցված չէին ապահովագրական ընկերությունների համար:

Նշված երկու կանոնակարգերի ընդունումն ուներ ընդհանրական նշանակությունը, այսինքն՝ կարգավորում էր ապահովագրական ընկերությունների

⁶⁷ Տե՛ս «Ապահովագրական ընկերության վերակազմակերպման կարգը» կանոնակարգ 3/12՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 19/07/2011թ. և «Ապահովագրական ընկերության ինքնալուծարման նախնական համաձայնության, ինքնալուծարման թույլտվության տրամադրման համար պահանջվող փաստաթղթերը և տեղեկությունները, լուծարային հանձնաժողովի (կառավարչի) հաշվետվությունների ձևերը, ներկայացման կարգը, հաճախականությունը և ժամկետները, լուծարային հանձնաժողովի (կառավարչի) կողմից հրապարակվող տեղեկությունների ցանկը, հրապարակման կարգը և ձևը» կանոնակարգ 3/13՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 25/10/2011թ.

⁶⁸ Տե՛ս «Բաժնետիրական ընկերությունների մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 25/09/2001թ., գլուխ II

⁶⁹ Տե՛ս «Սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունների մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 24/10/2001թ.

գործունեության իրավական մի հատված, որը չունի կարգավորման այդ մակարդակը, սակայն դրանց ընդունումն ըստ էության ազդեցություն չէր գործում ոլորտի ընկերությունների ընթացիկ գործունեության վրա:

Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսական համակարգի, այդ թվում՝ ապահովագրական շուկայի կարգավորման բնագավառում լուրջ փոփոխություն մտցրեց Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի ինստիտուտի ստեղծումը, որը ներկայումս արդեն իր ուրույն դերակատարությունն ունի նաև ապահովագրական շուկայի կարգավորման ոլորտում:

Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի գրասենյակը ստեղծվեց 2008 թվականի հունիսի 17-ին՝ համաձայն «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենքի, և իր մասնագիտական գործունեությունը սկսեց իրականացնել արդեն 2009 թվականի հունվարի 24-ից⁷⁰: Չնայած Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի գրասենյակի ստեղծմանը՝ սկզբնական շրջանում վերջինիս կայացումը ՀՀ-ում մեծ կասկածներ էր առաջացնում, այնուհանդերձ այսօր կարելի է ասել՝ այն կարողացել է հասարակության գիտակցության մեջ ձևավորել իր դերի արժևորումը:

Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի ինստիտուտի ստեղծման և համապատասխան գործառույթների իրականացման անհրաժեշտությունը պայմանավորված էր այն հանգամանքով, որ ՀՀ-ում բացակայում էր ֆինանսական ոլորտում սպառողների բողոքների, առաջացող վեճերի քննման և լուծման համապատասխան իրավասու արտադատական կառույցը, որը մասնագիտացած կլինի հենց բանկային, ապահովագրական և ֆինանսական այլ ոլորտներում մատուցվող ծառայություններում առկա թերացումների հայտնաբերման և դրանցից բխող վեճերի լուծման բնագավառում: ՀՀ-ում Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի ինստիտուտի բացակայության պայմաններում սպառողները ֆինանսական կազմակերպությունների հանդեպ համապատասխան պահանջների, բողոքների դեպքում ստիպված էին դիմելու միայն դատարան կամ բանկերի միությանն առընթեր գործող Միջնորդ դատարան, մի գործընթաց, որը ոչ միայն բավականին ժամանակատար, այլև ծախսատար էր և հասարակության համար բավականին բարդ:

⁷⁰ Աղբյուրը տե՛ս www.fsm.am

արդյունքում սպառողների բողոքների մեծ մասը մնում էր չլուծված, անորոշ կարգավիճակում:

Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի գրասենյակի ստեղծումը ապահովագրական ոլորտում իր ազդեցությունն ունեցավ ընկերությունների կողմից հաճախորդների բողոք-պահանջների առավել մանրակրկիտ քննման, ինչպես նաև բողոքների ընդունման, քննման ընթացակարգերի կարգավորման և ներդրման առումով: Այս կառույցը մի կողմից որոշակիորեն ազդեց և այժմ էլ շարունակում է նպաստել հենց ապահովագրության ոլորտի, ծառայությունների նկատմամբ հասարակության իրազեկվածության, վստահության բարձրացման վրա և մյուս կողմից կարգավորվում է ապահովագրական ընկերությունների կողմից հայցերի կարգավորման, բողոքների քննության գործընթացները, հստակեցումներ մտցնում ընկերությունների կողմից մատուցվող ապահովագրական մասսայական ծառայությունների կանոններում և պայմաններում՝ միաժամանակ հանդես գալով առաջարկություններով և ոլորտում ներդնելով ապահովագրական հայցերի կարգավորման որոշ նախադեպային տարրեր:

Չնայած Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի ինստիտուտի ներդրման փաստի առնչությամբ մեր կողմից տրվող միայն դրական գնահատականին՝ այդուհանդերձ ներկայումս ՀՀ գործող յոթ ապահովագրական ընկերություններից միայն չորսն են կնքել Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի՝ դատարանում վիճարկելու իրավունքից հրաժարվելու վերաբերյալ համաձայնագիրը⁷¹, որը, մեր կարծիքով, վկայում է ՀՀ ապահովագրական շուկայի ոչ բավարար զարգացածության և հաշտարարի դերակատարության ու ֆինանսական ոլորտում նրա նպատակների, հենց ապահովագրական ընկերությունների վրա դրական էֆեկտների գիտակցվածության ցածր մակարդակի մասին:

ՀՀ ապահովագրական շուկայի կարգավորման և զարգացման տեսանկյունից շրջադարձային իրադարձություն հանդիսացավ ՀՀ Կենտրոնական բանկի նախաձեռնությամբ ՀՀ ազգային ժողովի կողմից 2010թ. առաջին պարտադիր

⁷¹ Աղբյուրը տե՛ս <http://fsm.am/uploadfiles/Mix%20Files/knqac.pdf>

ապահովագրության մասին օրենքի ընդունումը⁷², որը վերաբերում էր ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրությանը: Ապահովագրության այս տեսակի պարտադիր դառնալու վերաբերյալ կազմվել, և շուրջ վեց տարի երբեմն-երբեմն քննարկվում ու փոփոխվում էր համապատասխան օրենքի նախագիծը, սակայն շարունակաբար մնում անորոշ վիճակում: Այդուհանդերձ՝ 2010թ. օրենքի ընդունմամբ պարտադիր ապահովագրության այս տեսակը ուժի մեջ մտավ 2011թ. հունվարի 1-ից:

ԱՊՊԱ համակարգի կայունության և զարգացման, տուժած անձանց շահերի պաշտպանության նպատակով 2010 թվականի հունիսի 28-ին ՀՀ Կենտրոնական բանկի նախագահի թիվ 1/669Լ որոշմամբ «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» իրավաբանական անձանց միությունը, որն իրենից ներկայացնում է ինքնակարգավորվող կազմակերպություն, որին կարող էին անդամակցել ՀՀ տարածքում գործող այն ապահովագրական ընկերությունները, որոնք ունեն ցամաքային ավտոտրանսպորտային միջոցների (նաև՝ բեռնափոխադրող) օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրության դասի լիցենզիա և որոնք ՀՀ յուրաքանչյուր մարզում ունեն մշտապես գործող առնվազն մեկ մասնաճյուղ կամ գործակալ⁷³:

«Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի գործունեության արդյունքում 2010թ. երկրորդ կիսամյակում մշակվեց և ընդունվեց ԱՊՊԱ ոլորտը կարգավորող կանոնների գերակշիռ մասը, որն ըստ էության ապահովեց համակարգի ներդրման, գործընթացների կանոնակարգման իրավական հիմքը:

Պարտադիր ապահովագրության այս տեսակի ներդրումը լուրջ ազդեցություն ունեցավ ՀՀ ապահովագրական շուկայի վրա: Այդ ազդեցությունն ուներ բազմակողմանի նշանակություն. նախ այն միանգամից գրեթե կրկնապատկեց ապահովագրական շուկայի մինչ այդ առկա ծավալները հավաքագրվող ապահովագրավճարների, դրա արդյունքում առաջացող ներդրումային միջոցների

⁷² Տե՛ս «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 18/05/2010թ.

⁷³ Տե՛ս «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 18/05/2010թ., հոդված 29-ի 6-րդ կետ

գծով, որը ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական հզորացման լուրջ նախադրյալ հանդիսացավ: ԱՊՊԱ համակարգն իր հետ բերեց ֆինանսական միջոցների մեծ ներհոսք ապահովագրական շուկա, որը, բնականաբար, ենթադրում էր համարժեք ներդրումային ակտիվների ավելացում ապահովագրական ընկերությունների համար, որոնք մի կողմից բխում էին հենց ընկերությունների շահերից, իսկ մյուս կողմից՝ հանգեցնում երկրի ֆինանսական համակարգում նոր դրամական միջոցների շրջապտույտի ավելացման: Երկրորդ՝ ԱՊՊԱ համակարգի ներդրումը և ընթացիկ սպասարկումը առանց համապատասխան ենթակառուցվածքների հնարավոր չէր լինի ապահովել, որի հետ կապված՝ ապահովագրական ընկերությունները օբյեկտիվորեն պարտադրված էին համապատասխան ներկայացուցչություններ ստեղծել ՀՀ և ԼՂՀ ողջ տարածքում, ինչը նպատակ էր հետապնդում սկզբնական շրջանում ապահովել ընկերությունների վաճառքների իրականացումը, ԱՊՊԱ պայմանագրերի կնքումը, ապահովագրական գործակալների սպասարկումը համապատասխան տարածաշրջաններում, սակայն այդ փուլից հետո էլ դրանք շարունակեցին մնալ հետագա սպասարկման, ինչպես նաև պայմանագրերով նախատեսված ապահովագրական պատահարների կարգավորման, հայտերի ընդունման և հետագա գործընթացների ապահովման նպատակով՝ արդյունքում ապահովելով մինչ այդ երկրի մայրաքաղաքում միայն կենտրոնացված ապահովագրական շուկայի մասնակիցների տեղայնացումը ՀՀ այլ տարածաշրջաններում՝ դրանով իսկ նպաստելով ապահովագրական գործունեության մասսայականացմանը և հետագա զարգացման նոր ուղիների և տեմպերի հաստատմանը:

Այս ամենի հետ մեկտեղ ԱՊՊԱ համակարգի ներդրման արդյունքում ընդամենը մի քանի ամսում հասարակության մեջ կտրուկ ավելացավ ապահովագրության վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակը, որը մինչ այդ շարունակում էր դեռևս մնալ գրեթե զրոյական մակարդակի վրա: Նաև սկսեց ձևավորվել ապահովագրության «բուն արդյունքից» օգտվելու՝ ապահովագրական հատուցումներ ստանալու մշակույթը, որը մինչ այդ հասարակության կողմից չէր գիտակցվում և ավելին՝ ապահովագրությունը դիտվում էր որպես հասարակությունից

դրամական հավելյալ միջոցներ կորզելու եղանակ, և շատ քչերն էին վստահում ապահովագրական համակարգին:

Չնայած ԱՊՀ տարբեր երկրներում ԱՊՊԱ համակարգի ներդրման փորձը օրենքի գործողության հենց առաջին տարում բավականին վատ պատկեր ուներ, որն արտահայտվում էր տրանսպորտային միջոցների ապահովագրման ոչ այնքան բարձր տոկոսով, ինչն իր մեջ լուրջ ռիսկեր էր պարունակում համակարգի խափանման և ի սկզբանե փլուզման համար, այդուհանդերձ, ՀՀ-ում ԱՊՊԱ համակարգի ներդրումը նման սցենարով չզարգացավ՝ ապահովելով ապահովագրման գրեթե 90% մակարդակ՝ չնայած սկզբնական ժամանակահատվածում առկա խնդիրներին և գործընթացի ոչ այնքան սահուն ու կառավարելի տեմպերին թե՛ ապահովագրական ընկերությունների, թե՛ «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի և թե՛ ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից (աղյուսակ 8):

Աղյուսակ 8

ԱՊՊԱ պայմանագրերով ապահովագրված տրանսպորտային միջոցների վերաբերյալ վիճակագրություն⁷⁴

Ապահովագրական ընկերության անվանումը	S/Մ-ների քանակը, որոնց վերաբերյալ առկա է գործող ԱՊՊԱ պայմանագիր նշված օրերի դրությամբ			
	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	30/06/2014
«ԳԱՐԱՆՏ-ԼԻՄԵՆՍ» ԱՓԲԸ	26,973	29,183	4,438	-
«ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ	67,700	81,638	80,417	89,194
«ԿԱՍԿԱԴ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ	24,689	-	-	-
«ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ	44,571	47,109	53,028	57,857
«ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ	24,643	27,065	30,640	38,911
«ՌԵՍՈ» ԱՓԲԸ	58,737	59,236	63,459	58,319
«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ	129,865	121,037	135,174	147,521
«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ	15,544	24,998	40,277	50,348
Ընդամենը՝	349,038	390,266	407,423	442,150

Արդյունքում ԱՊՊԱ ներդրումը ՀՀ ապահովագրական շուկայի վրա ունեցավ շրջադարձային նշանակություն համակարգի գրեթե բոլոր ոլորտներում՝ կրկնապատկելով մասնավորապես շուկայի հավաքագրված ապահովագրավճանների ծավալները, դրանով իսկ ավելացնելով շուկայի ֆինանսական և ներդրումային

⁷⁴Աղբյուրը տե՛ս «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ էլեկտրոնային կայքի (www.paap.am) «Վիճակագրություն» բաժնում հրապարակվող հաշվետվությունները

պոտենցիալը, ինչպես նաև զարգացնելով ապահովագրական շուկայի ենթակառուցվածքները:

Ապահովագրական շուկայի վերջին տարիների գլոբալ զարգացումներից վերջինը, կարելի է ասել, 2011թ. ՀՀ կառավարության կողմից ընդունված որոշմամբ⁷⁵ սոցիալական փաթեթի ներդրումն էր, որի արդյունքում բնակչության որոշ զանգվածի համար բժշկական ապահովագրությունը անուղղակի եղանակով դարձավ պարտադիր ապահովագրության տեսակ: Համաձայն կառավարության որոշման՝ պետական ծառայողները պետական բյուջեից սոցիալական փաթեթի շրջանակներում ստացվող գումարները հնարավորություն ունեին օգտագործելու չորս ուղղություններով, որոնցից մեկն էլ բժշկական ապահովագրությունն էր: Հատկանշականը և ապահովագրական շուկայի զարգացման տեսանկյունից դրականն այն է, որ տվյալ ուղղություններից միայն բժշկական ապահովագրության ձեռքբերման համար առանձնացված 52,000 ՀՀ դրամ գումարը, անկախ ստացվող ընդհանուր գումարի օգտագործման նպատակից, պարտադիր պետք է օգտագործվեր բժշկական ապահովագրության պայմանագիր կնքելու նպատակով, ինչը նշանակում է, որ ցանկացած պարագայում անհրաժեշտ էր ունենալ բժշկական ապահովագրության պայմանագիր, որպեսզի հնարավոր լիներ օգտագործել գումարի մնացած մասը սահմանված ուղղություններից որևէ մեկով, ընդ որում՝ այն նույնպես կարող էր օգտագործվել բժշկական ապահովագրության առավել ընդգրկուն ծածկույթներ ձեռք բերելու նպատակով:

Արդյունքում՝ շուրջ 120.000 պետական ծառայողներ, ինչպես նաև վերջիններիս ընտանիքի անդամները⁷⁶, 2012թ. ընթացքում անուղղակի կերպով ձեռք բերեցին բժշկական ապահովագրության պայմանագրերը, ընդ որում՝ կառավարության որոշմամբ սահմանված 52,000 ՀՀ դրամից բացի պետության կողմից հատկացված գումարների մնացած մասը նույնպես շատ դեպքերում ուղղվեց միայն բժշկական ապահովագրության պայմանագրերի կնքմանը՝ առավել լայն ծածկույթների կամ նաև ընտանիքի անդամների ապահովագրման նպատակով:

⁷⁵ Տե՛ս «Սոցիալական փաթեթի հատկացման կարգը հաստատելու մասին» որոշում N 1917-Ն՝ ընդունված ՀՀ կառավարության կողմից 29/12/2011թ.

⁷⁶ Աղբյուրը համաձայն ՀՀ ֆինանսների նախարարության պաշտոնական կայքի՝ www.minfin.am, հրապարակումների

ՀՀ կառավարության 2012 թվականին ընդունված որոշմամբ⁷⁷ փոփոխության ենթարկվեցին բժշկական ապահովագրության պայմանագրերի կնքման, վճարման գործընթացները, ինչպես նաև որոշակիորեն ընդալնվեց բժշկական ապահովագրության պարտադիր ձեռք բերման ենթակա բազային ծածկույթը, որտեղ, ի տարբերություն նախորդ տարվա, ավելացան հատուցման ենթակա որոշ ծառայություններ և կրճատվեցին բացառություն համարվող որոշ հիվանդություններ:

Արդյունքում՝ ՀՀ կառավարության հիշյալ որոշումների արդյունքում բժշկական ապահովագրությունը Հայաստանի Հանրապետությունում անուղղակի եղանակով մասամբ մասսայականացվեց՝ աստիճանաբար հիմքեր ստեղծելով հետագա տարիների ընթացքում դրա առավել տարածման և ՀՀ-ում բժշկական պարտադիր ապահովագրության ներդրման համար:

⁷⁷ Տե՛ս «Սոցիալական փաթեթի հատկացման կարգը և փաթեթի մեջ մտնող ծառայությունների բովանդակությունը հաստատելու, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2011 թվականի դեկտեմբերի 29-ի N 1917-Ն և N 1923-Ն, ինչպես նաև 2012 թվականի ապրիլի 19-ի N 594-Ն որոշումներն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» որոշում N 1691-Ն՝ ընդունված ՀՀ կառավարության կողմից 27/12/2012թ.

ԳԼՈՒԽ 3: ՀՀ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՀԵՌԱՆԿԱՐՆԵՐԸ

3.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԿԱՏԱՐԵԼԱԳՈՐԾՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական շուկան, ինչպես ներկայացրինք ատենախոսության երկրորդ գլխում, կարծում ենք, արդեն իսկ անցել է իր ստեղծման, ձևավորման և կայացման սկզբնական անցումային փուլերը՝ ունենալով բազմաթիվ հիմնախնդիրներ և խոչընդոտներ:

ՀՀ ապահովագրական շուկայի ձևավորման ժամանակաշրջանում առկա հիմնախնդիրների, թերությունների և բացթողումների գերակշիռ մասը ուներ գործընթացին ներհատուկ բնույթ, քանի որ օբյեկտիվորեն հնարավոր չէր լինի անցնել շուկայի ձևավորման ժամանակաշրջանն առանց մեծաքանակ խնդիրների, հարցերի, կարգավորման տեսանկյունից խոչընդոտների և բացթողումների: Կարծում ենք՝ նշված թերություններն ու հիմնախնդիրներն օրինաչափ էին նշված ժամանակահատվածի համար և տարիների ընթացքում անցնելով ձեռնարկված միջոցառումների, ծրագրերի և բարեփոխումների ճանապարհով՝ գուցե շատ դեպքերում կանխատեսվածից, հնարավորության սահմաններից ավելի ուշ, ավելի դանդաղ տեմպերով հաղթահարվել և լուծվել են՝ դրանով իսկ աստիճանաբար թույլ տալով կայունացնել և հիմնել ներկայիս ապահովագրական համակարգը:

ՀՀ ապահովագրական ներկայիս համակարգը գտնվում է կայուն զարգացման ժամանակաշրջանում և այժմյան համակարգին պետք է անհամեմատ սակավ բնութագրական լինեն այնպիսի հիմնախնդիրները, թերությունները, որոնք օբյեկտիվ պատճառներով պետք է պայմանավորված լինեին շուկայի ձևավորման ժամանակահատվածին: Այնուհանդերձ շեշտենք, որ հիմնախնդիրների նման պատճառափակեցության կապերը բացառված չեն, քանի որ զարգացման յուրաքանչյուր փուլ, որպես առանձին դիտարկման և ուսումնասիրության առարկա, կարող է իր մեջ պարունակել հենց այդ դիսկրետ գործընթացի (օրինակ՝ պարտադիր ապահովագրության նոր տեսակի ներդրումը ապահովագրական շուկայում)

ստեղծման, ձևավորման և ներդրման հետ կապված անխուսափելի խնդիրներ՝ առանց որոնց քիչ հավանական է որևէ նոր գործընթացի իրականացումը:

ՀՀ ապահովագրական համակարգը վերջին մի քանի տարիների ընթացքում և ներկայումս էլ, ինչպես ներկայացվեց ատենախոսության երկրորդ գլխում, անցնում է բարեփոխումների, օրենսդրական կարգավորումների, պարտադիր ապահովագրության նոր տեսակների ներդրման և զարգացումների բուռն ժամանակաշրջան, ինչը բնականաբար վկայում է շուկայի դինամիկ, արագ զարգացման մասին, և կարծում ենք՝ կարելի է միայն դրական գնահատել նման համալիր զարգացումների փաստը ՀՀ ապահովագրական շուկայի համար:

Սակայն, հաշվի առնելով ապահովագրական շուկայում իրականացվող հսկայածավալ փոփոխություններն ու բարեփոխումները, միաժամանակ անհրաժեշտ է նույնչափ ուշադրություն դարձնել ներդրվող գործընթացների և կարգավորող իրավական ակտերի միմյանց համապատասխանության, դրանց բավարար և ամբողջական լինելու, անխուսափելի բացթողումների, թերությունների և ձևավորվող հիմնախնդիրների բացահայտման, քննարկման, դրանց լուծման ուղիների մշակման և համապատասխան միջոցառումների իրականացման վրա, քանի որ ներկայացված լայնամասշտաբ և բազմակողմանի փոփոխություններն իրենց հետ առաջացնում են համապատասխան համարժեք հարցեր, հիմնախնդիրներ, որոնց լուծման և շտկման նպատակով ոչ պակաս ուշադրություն և ռեսուրսներ են անհրաժեշտ՝ խուսափելու համար հնարավոր բացասական լուրջ հետևանքներից՝ ընդհուպ ֆինանսական ճգնաժամերը, որոնք շատ դեպքերում առաջանում են ոչ ադեկվատ կարգավորման և վերահսկողության միջոցառումների իրականացման կամ առահասարակ դրանց չիրականացման կամ բացթողնման արդյունքում:

Հիմք ընդունելով վերը ներկայացվածը՝ կարծում ենք, որ ՀՀ ապահովագրական շուկայում վերջին տարիների ընթացքում իրականացվող փոփոխությունները, կարգավորման նոր համակարգերի, մեխանիզմների գործարկումը, բարեփոխումների իրականացումը, պարտադիր ապահովագրության նոր տեսակների ներդրումը, դրանց հետևանքով ապահովագրական շուկայի կառուցվածքի, ինչպես նաև առանձին վերցրած ապահովագրական ընկերությունների

գործունեության հետ կապված փոփոխությունները ապահովագրական համակարգի կարգավորման մի շարք հատվածներում իրենց հետ միաժամանակ ստեղծել են բավականին լուրջ թերություններ, բացեր և հիմնախնդիրներ, որոնք, կարծում ենք, արդեն իսկ կարիք ունեն համապատասխան միջամտության և կարգավորման: Հաշվի առնելով ներկայացվածը՝ փորձենք դրանց առանձին-առանձին առավել մանրամասն անդրադառնալ:

ՀՀ ապահովագրական համակարգի կարգավորման հիմնական խնդիրներից մեկը Կենտրոնական բանկի կողմից առանց պատշաճ կարգով պրակտիկ կիրառության, փորձարկման, գնահատման, ՀՀ ապահովագրական համակարգի առանձնահատկություններին ադապտացման կարգավորող համապատասխան կանոնակարգերի և այլ իրավական ակտերի ընդունումն է: Խնդիրը հետևյալն է. ոլորտը կարգավորող նոր իրավական ակտերի ընդունման գործընթացին փաստացի չեն մասնակցում բոլոր շահագրգիռ կողմերը, որոնց կողմից իրավական ակտերի նախագծերի վերաբերյալ հնարավոր առաջարկությունների, փոփոխությունների և մեկնաբանությունների փաթեթը կարող է և որոշ դեպքում էլ անհրաժեշտ է, որ փոփոխման ենթարկեն համապատասխան իրավական ակտը, քանի որ առանց դրանք հաշվի առնելու՝ իրավական ակտերի ընդունումը հանգեցնում է մի շարք խնդիրների՝ սկսած դրանցով սահմանված պահանջների թերի և անիրատեսական լինելու արդյունքում ներդրման փուլի ձգձգումից, վերջացրած իրավական ակտի պահանջների իսպառ չկատարումը կամ մասամբ, վերապահումներով կատարումը (որպես օրինակ կարող ենք ներկայացնել ՔԱՌԱՄԵԼՍ գնահատման համակարգը):

Նշված խնդիրն առավել ընդգծված արտացոլվեց ԱՊՊԱ համակարգի, ավելի ուշ նաև սոցիալական փաթեթի ներքո պետական ծառայողների բժշկական ապահովագրության ներդրման արդյունքում, երբ ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից ընդունված կապիտալի համարժեքության Ն 1.2. նորմատիվի գծով ապահովագրական ընկերություններում սկսեցին ի հայտ գալ լուրջ խնդիրներ՝ խախտելով նորմատիվի նվազագույն մեծությունը, ինչը առաջին հերթին պայմանավորված էր նրանով, որ նորմատիվի փորձնական, թեսթային հաշվարկ չէր կատարվել, կիրառություն չէր անցել և համաձայն նորմատիվի հաշվարկման կարգի՝ ընկերությունների կողմից չէր

պլանավորվել վերը նշված ապահովագրության տեսակների գծով ապահովագրավճարների մուտքերի կտրուկ ավելացման հետևանքով Ն 1.2. նորմատիվի հնարավոր, անխուսափելի խախտումները, և դրա հաշվարկման մեթոդաբանության հետ կապված՝ ապահովագրական ընկերություններն ըստ էության անհրաժեշտ ուսումնասիրություն չէին իրականացրել: Արդյունքում՝ նորմատիվի խախտումների արձանագրումից հետո միայն ապահովագրական ընկերություններում սկսեցին հարցեր և խնդիրներ առաջանալ՝ նորմատիվի հաշվարկների, սահմանված գործակիցների և նվազագույն պահանջների հետ կապված:

Ըստ էության, ընդունվող իրավական ակտերի մեծամասնության դեպքում առկա է ներկայացված իրավիճակը, որն էլ հանդիսանում է ապահովագրական շուկայի կարգավորման հիմնախնդիրներից մեկը, եթե ոչ ամենագլխավորը:

Նկարագրված հիմնախնդիրը պայմանավորված է մի շարք առանձին խնդիրներով, որոնք մեր կարծիքով հետևյալներն են.

1. ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից իրավական ակտերի փաթեթը մշակող պատասխանատու ստորաբաժանումը ամբողջությամբ ներգրավված չէ ՀՀ ապահովագրական համակարգի ներկայիս պրակտիկ գործընթացներում և չի կարող ամբողջությամբ տիրապետել դրանց առանձնահատկություններին,
2. ապահովագրական ընկերությունների կողմից իրավական ակտերի նախագծերի վերաբերյալ առաջարկությունների, փոփոխությունների և մեկնաբանությունների տրամադրումը ունի ձևական բնույթ կամ որոշ դեպքերում ընդհանրապես բացակայում է,
3. ապահովագրական ընկերություններում հստակ նշանակված չէ այն պատասխանատու անձը (անձինք), որոնց վրա դրված կլինի ընդունվող իրավական ակտերի նախագծերի ուսումնասիրությունը, քննարկումը և մասնագիտական կարծիքի, փոփոխությունների և առաջարկությունների պատշաճ տրամադրումը,
4. «Ապահովագրական շուկայի մասնակիցների ասոցիացիա» ԻԱՄ դերակատարության խիստ ցածր մակարդակը ՀՀ Կենտրոնական բանկի

և ապահովագրական ընկերությունների միջև կենտրոնացված համագործակցության և վերը նշված գործընթացում պատշաճ հետադարձ կապի ապահովման գործում,

5. իրավական մի շարք ակտերի վերաբերյալ առաջարկությունների, փոփոխությունների և մեկնաբանությունների տրամադրումը հնարավոր չէ, քանի դեռ դրանք փաստացի փորձնական կիրառության մեջ չեն դրվել, որի ընթացքում էլ կարող են առաջանալ հնարավոր հարցերը և խնդիրները,
6. չի իրականացվում կիրառության մեջ մտած իրավական ակտերի ներդրման, ներդրման արդյունքում առաջացած խնդիրների, դրանց պատճառների վերլուծություն և գնահատում, որի արդյունքում հետագա իրավական ակտերի ընդունման և ներդրման գործընթացների բարելավում ևս չի արձանագրվում:

Որպես առկա հիմնախնդրի լուծում մեր կարծիքով անհրաժեշտ է ներդնել, ինչպես ներկայացրել ենք սույն ատենախոսության առաջին գլխում, Լամֆալուշիի համակարգը, որի հիմնական նպատակը հենց մշակման, ընդունման և գնահատման փուլերի արդյունքում իրավական ակտերի ներդրման գործընթացի արդյունավետության ապահովումն է:

Իհարկե, անհրաժեշտ ենք համարում ընդգծել, որ այդ համակարգի մի շարք տարրեր, գործընթացներ արդեն իսկ առկա են ՀՀ ապահովագրական համակարգի կարգավորման ոլորտում, սակայն դրանք ամբողջական չեն, և կարիք կա հստակեցնելու գործընթացներն ու քայլերի, միջոցառումների հաջորդականությունը, ինչպես նաև ներդնելու նշված մոդելի որոշ հատվածներ, որոնք ներկայումս փաստացի բացակայում են և չեն գործում:

Ինչպես արդեն քննարկել ենք, Լամֆալուշիի մոդելն իրենց ներկայացնում է չորս մակարդակ ունեցող համակարգ, որոնք ներկայացված են հետևյալ կերպ.

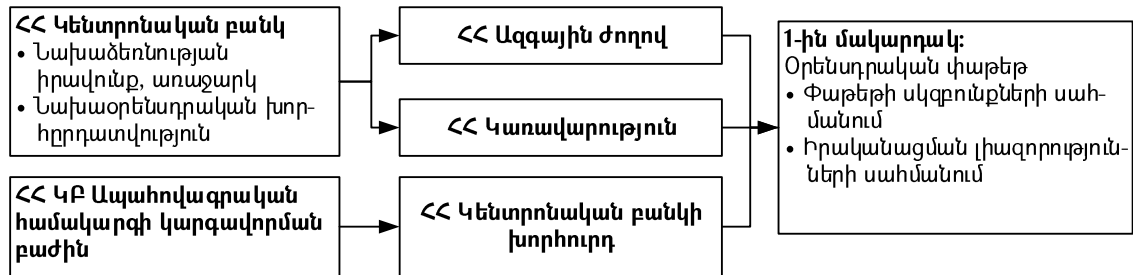
1. **Առաջին** մակարդակն իրենից ներկայացնում է օրենսդրական ակտերի, կարգերի ընդունումը, սակայն դրանք ենթակա են հետագա կարգավորումների, փոփոխությունների արդեն երկրորդ մակարդակում,

որոնք պայմանավորված են յուրաքանչյուր նոր օրենսդրական կարգավորման ներդրման առանձնահատկություններով:

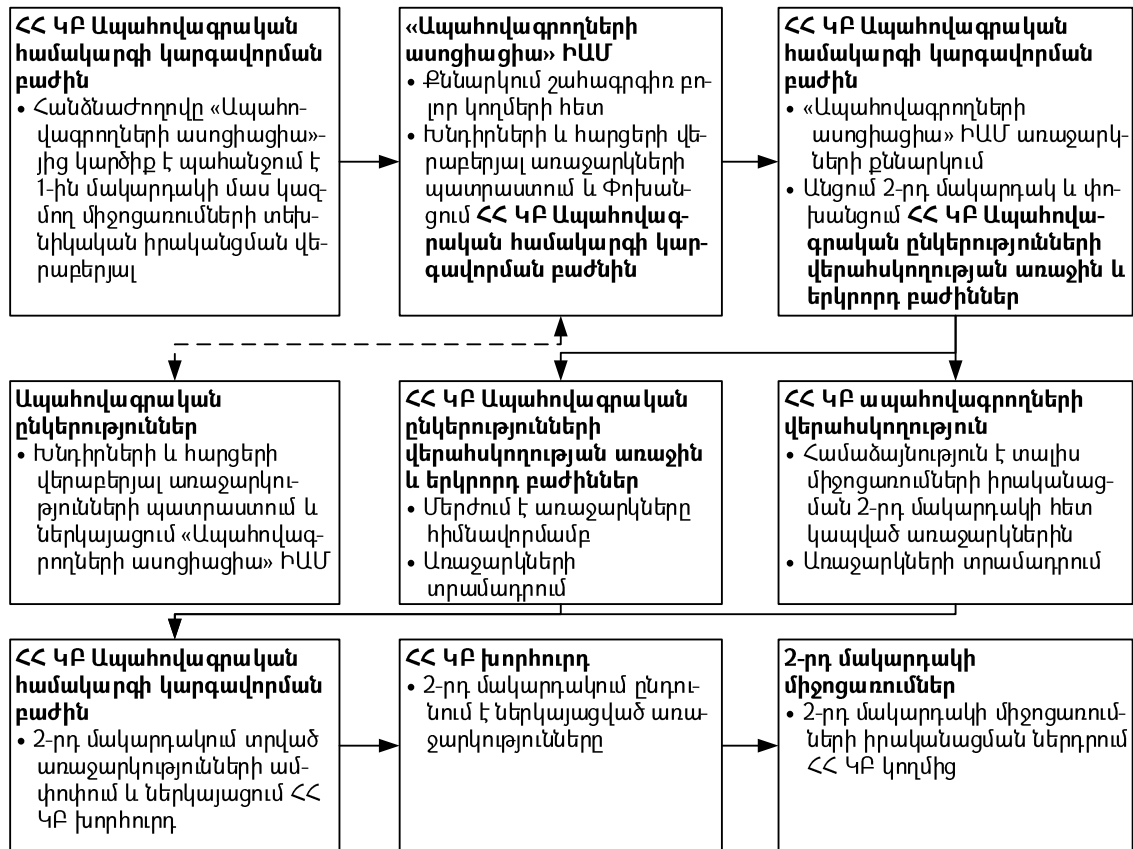
2. **Երկրորդ** մակարդակն իրենից ներկայացնում է առաջին մակարդակում ընդունված կարգավորումների ակտիվ ներդրումը համապատասխան ոլորտներում, ինչը ենթադրում է շուկայում ներդրման տեմպերին, զարգացումներին և արձագանքներին համապատասխան ճշգրտումների իրականացումը:
3. **Երրորդ** մակարդակն իրենից ենթադրում է առաջին և երկրորդ մակարդակներում ընդունված միասնական կարգավորումները վերջնականապես համապատասխանեցնել շուկաների առանձնահատկություններին և հետագա վերանայման ապահովումը:
4. **Չորրորդ** մակարդակի էությունը նրանումն է, որ համապատասխան մարմինը պարտավոր է հետևել և համոզվել, որ պատշաճ կարգով ապահովված, ներդրված և գործուն են առաջին և երկրորդ մակարդակներում ընդունված օրենսդրական կարգավորումները և պատասխանատվության ենթարկելու անհրաժեշտություն կա այն դեպքում, երբ դրանք չեն համապատասխանում սահմանված պահանջներին կամ իրականացվում են խախտումներով:

Ուսումնասիրելով Լամֆալուշիի մոդելը և հաշվի առնելով Հայաստանի Հանրապետության ապահովագրական համակարգի և դրա կարգավորման առանձնահատկությունները՝ մեր կողմից առաջարկվում է իրավական ակտերի մշակման, ընդունման, ներդրման և հետագա գնահատման գործընթացների հետևյալ մոդելը (տե՛ս գծապատկեր 5):

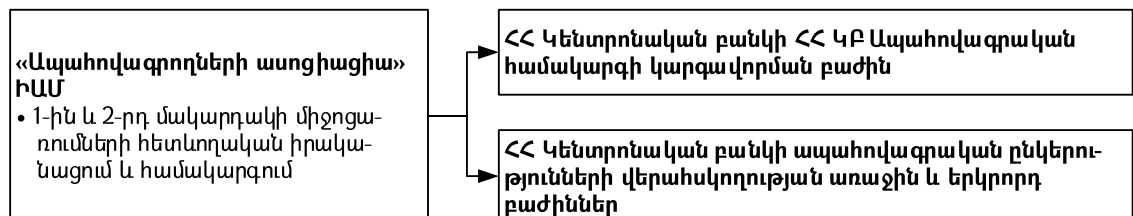
**Լամֆալուշիի գործընթացի ադապտացված մոդելը ՀՀ-ում
1-ին մակարդակ: Օրենսդրական փաթեթ**



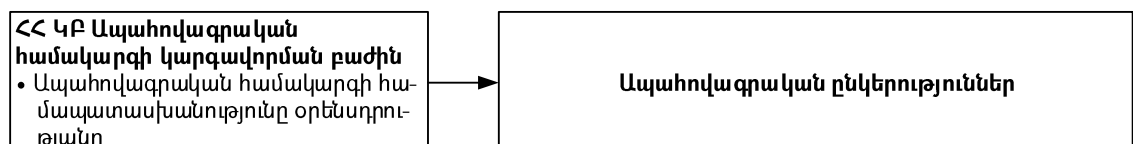
2-րդ մակարդակ: Միջոցառումների իրականացում



**3-րդ մակարդակ: 1-ին և 2-րդ մակարդակների
միջոցառումների ներդրման ապահովում**



4-րդ մակարդակ: 1-ին և 2-րդ մակարդակների միջոցառումների ներդրում



Համաձայն ներկայացված մոդելի՝ առաջարկում ենք իրականացնել միջոցառումների և քայլերի հետևյալ ծրագիրը.

1-ին մակարդակ:

1-ին մակարդակը հանդիսանում է օրենսդրական փաթեթի ընդունման սկզբնական հիմնական փուլը.

- Արագացված գործընթաց: 1-ին մակարդակի նպատակը օրենսդրական փաթեթի «կառուցվածքի» ընդունումն է առաջին ընթերցմամբ,
- Օրենսդրական փաթեթի ընդունմամբ չեն սահմանվում այն միջոցառումների հստակ նկարագրերը, որոնք պետք է իրականացվեն 2-րդ մակարդակում,
- Օրենսդրական փաթեթի ընդունումից հետո այն տեղափոխվում է 2-րդ մակարդակ:

2-րդ մակարդակ:

2-րդ մակարդակում իրականացվող միջոցառումները պետք է համապատասխանեն 1-ին մակարդակում ընդունված ընդհանուր սկզբունքներին: 2-րդ մակարդակում իրականացվում են օրենսդրական փաթեթի փոփոխություններ, ճշգրտումներ.

- ՀՀ ԿԲ Ապահովագրական համակարգի կարգավորման բաժինը դիմում է «Ապահովագրական շուկայի մասնակիցների ասոցիացիա» ԻԱՄ տրամադրելու օրենսդրական փաթեթի վերաբերյալ առաջարկությունները, փոփոխությունները և մեկնաբանությունները,
- «Ապահովագրական շուկայի մասնակիցների ասոցիացիա» ԻԱՄ կողմից իրականացվում է փաթեթի շրջանառում շուկայի մասնակիցների միջև, որոնցից ստացված առաջարկությունների, փոփոխությունների, մեկնաբանությունների, քննարկումների արդյունքները ամփոփված տարբերակով տրամադրվում են ՀՀ ԿԲ Ապահովագրական համակարգի կարգավորման բաժնին,
- ՀՀ ԿԲ Ապահովագրական համակարգի կարգավորման բաժինը քննարկում է ներկայացված առաջարկությունները և օրենսդրական

փաթեթի նախագիծը փոխանցում է միջոցառումների 2-րդ մակարդակ՝ օրենսդրական փաթեթի փոխանցում ՀՀ Կենտրոնական բանկի Ապահովագրական ընկերությունների վերահսկողության առաջին և երկրորդ բաժիններին առաջարկությունների, փոփոխությունների, մեկնաբանությունների ստացման նպատակով,

- ՀՀ Կենտրոնական բանկի Ապահովագրական ընկերությունների վերահսկողության առաջին և երկրորդ բաժինների կողմից օրենսդրական փաթեթի և ներկայացված առաջարկությունների մանրակրկիտ ուսումնասիրությունից հետո վերջինս հաստատում է փաթեթը և ներկայացված առաջարկություններն ընդունելու կամ մերժելու մասին որոշումը՝ տրամադրելով նաև սեփական առաջարկությունները և փոփոխությունները,
- ՀՀ ԿԲ Ապահովագրական համակարգի կարգավորման բաժինն ուսումնասիրում և հավաստում է, որ օրենսդրական փաթեթն ընդունող մարմնի կողմից սահմանված սկզբունքներն ու նպատակները պահպանվել և հաշվի են առնվել,
- ՀՀ ԿԲ Ապահովագրական համակարգի կարգավորման բաժնի կողմից ընդունվելուց հետո միջոցառումներն անցում են կատարում 3-րդ մակարդակ,
- *Ժամանակային պայման:* ՀՀ ԿԲ Ապահովագրական համակարգի կարգավորման բաժինը պարտավոր է ուժի մեջ մտնելուց մեկ տարի անց վերանայել օրենսդրական փաթեթը:

3-րդ մակարդակ

- «Ապահովագրական շուկայի մասնակիցների ասոցիացիա» ԻԱՄ համակարգում է 1-ին և 2-րդ մակարդակներում ընդունված օրենսդրական ակտերի ներդրումը,
- «Ապահովագրական շուկայի մասնակիցների ասոցիացիա» ԻԱՄ գործառույթներն են օրենսդրական ակտերի մեկնաբանման միասնական

ուղեցույցերի մշակումը, ընդհանուր սկզբունքների, ստանդարտների մշակումը, դրանց կիրառման գնահատումը,

- ՀՀ ԿԲ Ապահովագրական համակարգի կարգավորման բաժնի 3-րդ մակարդակի գործունեությունը տարածվում է ապահովագրական ողջ օրենսդրության վրա՝ անկախ նրանից՝ այդ օրենսդրական ակտերն ընդունվել է ներկայացվող գործընթացին համապատասխան, թե՛ ոչ:

4-րդ մակարդակ

- ՀՀ ԿԲ Ապահովագրական համակարգի կարգավորման բաժինն իրավունք ունի Ապահովագրական ընկերությունների վերահսկողության առաջին և երկրորդ բաժիններին միջնորդելով վարչական պատասխանատվության ենթարկելու ընդունված օրենսդրական ակտերի խախտումների դեպքում,
- ՀՀ ԿԲ Ապահովագրական համակարգի կարգավորման բաժնի 4-րդ մակարդակի գործունեությունը տարածվում է ապահովագրական ողջ օրենսդրության վրա՝ անկախ նրանից, թե այդ օրենսդրական ակտերն ընդունվել են ներկայացվող գործընթացին համապատասխան, թե՛ ոչ:

Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական շուկայի առաջնային ինքնակարգավորման օղակը «Ապահովագրական շուկայի մասնակիցների ասոցիացիա» իրավաբանական անձանց միությունն է, որի գործունեությունը ՀՀ ապահովագրական շուկայի զարգացման ողջ ընթացքում չի ունեցել որևէ նկատելի արդյունք: Կարող ենք ասել, որ ներկայումս «Ապահովագրական շուկայի մասնակիցների ասոցիացիա» ԻԱՄ-ը չի իրականացնում իր գործառույթները և չի ծառայում իր նպատակին. այն է՝ բացահայտել ապահովագրական շուկայում, ապահովագրական ընկերություններում առկա խնդիրները, քննարկումների կամ դրանց արդյունքում կայացված որոշումների կամ փոխադարձ համաձայնությունների ձեռքբերման միջոցով ինքնուրույն կարգավորել դրանք կամ ըստ անհրաժեշտության համախմբելով ապահովագրական ընկերություններում առկա առաջարկությունները՝ ոլորտը կարգավորող, վերահսկող մարմիններին ներկայացնել միասնական առաջարկություններ՝ հետամուտ լինելով դրանց լուծմանը:

Ապահովագրական շուկայի ինքնակարգավորման այս կառույցի չկայացածությունը ըստ էության պայմանավորված է նրանով, որ ՀՀ ապահովագրական ընկերությունները, առանց փոխադարձ համագործակցության, իրարից անկախ գործունեության են իրականացնում, որի պարագայում յուրաքանչյուր ընկերություն իր մոտ առկա, ծագող հիմնախնդիրները փորձում է լուծել անմիջապես ՀՀ Կենտրոնական բանկի հետ, ինչի արդյունքում շուկայում առկա ընդհանրական խնդիրները, օրենսդրական թերությունները, շուկայական մրցակցային պայմաններում առաջացող խախտումները մնում են չկարգավորված:

Որպես տվյալ հիմնախնդրի լուծում, կարծում ենք, կարող է դառնալ հենց վերը ներկայացված մոդելի հստակ և հետևողական կիրառությունը, որը թույլ կտա «Ապահովագրական շուկայի մասնակիցների ասոցիացիա» ԻԱՄ-ին ակտիվորեն համագործակցել թե՛ ՀՀ Կենտրոնական բանկի և թե՛ ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների հետ՝ իր վրա վերցնելով ոլորտի կարգավորման որոշ գործառույթներ և պարտականություններ:

Ներկայումս ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից ապահովագրական շուկայի կարգավորումն ու վերահսկողությունն իրականացվում է՝ հաշվի առնելով միջազգային փորձը, կատարվող օրենսդրական փոփոխությունները: Չնայած այդ հանգամանքին և այն փաստին, որ ՀՀ ԿԲ կողմից ապահովագրական ոլորտի կարգավորումն իրականացվում է 2006 թվականից՝ ավելի քան վեց տարի, սակայն վերջինս դեռևս չի անդամակցում Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիային (International Association of Insurance Supervisors): Անդամակցությունը Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիային (IAIS) թույլ կտա.⁷⁸

- ներգրավել ապահովագրական վերահսկողության նոր ստանդարտների, սկզբունքների և կարգերի ստեղծման, մշակման գործընթացներին,
- առավել սերտ համագործակցություն ձեռք բերել ապահովագրական վերահսկող մարմինների միջև,
- դառնալ Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիայի (IAIS) աշխատանքային խմբերի ակտիվ անդամ,

⁷⁸ Տե՛ս <http://iaisweb.org/How-to-join-29>

- ստանալ անդամներին տրամադրվող ամբողջ տեղեկատվությունը և փաստաթղթերը,
- անմիջապես ստանալ Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիայի (IAIS) մամլո հաղորդագրությունները,
- ստանալ Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիայի (IAIS) վեբ կայքի արգելափակված տարածքների մուտքի հնարավորություն,
- մասնակցել Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիայի (IAIS) կողմից կազմակերպվող սեմինարներին և կոնֆերանսներին,
- մասնակցել Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիայի (IAIS) հիմնական ուսումնական ծրագրերին:

Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիային (IAIS) անդամակցության միջոցով ՀՀ Կենտրոնական բանկը հնարավորություն կունենա առավել խորը ուսումնասիրել միջազգային պրակտիկայում առկա ստանդարտները, առավել ակտիվ և օպերատիվ ինտեգրվել ապահովագրական համակարգի կարգավորման և վերահսկողության միջազգային զարգացումներին, փոփոխություններին՝ դրանով իսկ նպաստելով ՀՀ ապահովագրական շուկայի կարգավորման և վերահսկողության առաջատար սկզբունքների, չափանիշներին և մեխանիզմների ներդրմանն ու կիրառմանը:

Որպես ՀՀ ապահովագրական համակարգի կարգավորման հիմնախնդիր՝ անհրաժեշտ է նշել ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ներքին կանոնակարգվածության անբավարար մակարդակը: Ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունն իրականացվում է առանց համապատասխան ներքին կանոնակարգերի, ընթացակարգերի և ուղեցույցների կամ դրանցով սահմանված գործընթացների, քայլերի հաջորդականության պահպանման: ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից 2009թ. ընդունված «Ապահովագրական ընկերության ներքին աուդիտի գործունեության, ներքին հսկողության համակարգին ներկայացվող նվազագույն պահանջները 3/10»-ը, որը, ըստ էության, պահանջում է

ապահովագրական ընկերությունների ողջ գործունեության, գործընթացների նկատմամբ համապատասխան քաղաքականության, ուղեցույցերի, ընթացակարգերի և կանոնակարգերի մշակում և ներդրում, ինչպես նաև դրանց ընթացիկ թարմացում ու համապատասխանեցում առկա գործընթացներին: Չնայած այն փաստին, որ ապահովագրական ընկերությունների իրականացրած աշխատանքների արդյունքում, նշված պահանջներից ելնելով, որոշ չափով մշակվել են և առկա են ներքին կանոնակարգեր և ընթացակարգեր, այդուհանդերձ դրանք ունեն ձևական բնույթ և ժամականակի ընթացքում չենթարկվելով թարմացումների և փոփոխությունների՝ ընկերությունների գործունեության վրա չունեն որևէ կարգավորման, կանոնակարգման ազդեցություն:

Կարծում ենք՝ ապահովագրական ընկերությունների ներքին կանոնակարգվածության հիմնախնդիրը պայմանավորված է հետևյալ հիմնական պատճառներով.

- առկա և ընթացիկ առաջացող գործընթացներին առնչվող ընթացակարգերը ունեն «երկրորդային» բնույթ, այսինքն՝ դրանք հետևում են գործընթացներին ժամանակային ուշացումներով,
- ղեկավար մարմիններում դեռևս առկա չէ ընկերությունների ներքին կանոնակարգվածության խիստ դրական արդյունքների՝ «ներքին կանոնակարգվածություն և հաճախորդի բավարարվածություն», «ներքին կանոնակարգվածություն և շահույթ» ուղղակի կապերի գիտակցումը, մինչդեռ ըստ հայտնի տեսաբան Ֆիլիպ Քրոսբիի՝ որակի կառավարման համակարգի ամբողջական և տևական գործարկման դեպքում կարելի է հասնել ծախսերի մինչև 20% կրճատման⁷⁹:
- ընկերությունների ղեկավար մարմինները հետևողական չեն խնդրի լուծման հարցում,
- ՀՀ Կենտրոնական բանկը չունի վերահսկողության բավարար գործիքներ՝ կանոնակարգելու համար այս հիմնախնդիրը՝ բացառությամբ տեղում

⁷⁹ Տե՛ս “Organization and Management” – Nick van Dam, Jos Marcus, 2012, page 23

ստուգումներ⁸⁰ իրականացնելուց, որոնց պարբերականությունը, սակայն, բավարար չէ:

Որպես հիմնախնդրի լուծում, կարծում ենք, կարող է դառնալ ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից ISO 9001:2008 «Որակի կառավարման համակարգի» (“Quality management systems – Requirements”) միջազգային ստանդարտների ներդրման պահանջների սահմանումը: Նշված պահանջների սահմանումը ենթադրում է.

- անհրաժեշտ ձեռնարկների, կանոնակարգերի, ընթացակարգի և ուղեցույցների մշակում,
- նշված ներքին իրավական ակտերի ընթացիկ թարմացման և կառավարման համակարգի ներդրում,
- ընկերությունների գործընթացների ընթացիկ համապատասխանություն ներդրված ներքին իրավական ակտերին՝ ընթացակարգերի, կանոնակարգերին և այլն,
- ISO ստանդարտների սերտիֆիկացումն իրականացնող ընկերությունների կողմից տարեկան մեկ անգամ պարբերականությամբ ապահովագրական ընկերությունների՝ ստանդարտների պահանջներին բավարարման աուդիտի անցկացում, որը կարգավորման և վերահսկողության լրացուցիչ գործիք է ՀՀ Կենտրոնական բանկի համարը,
- ISO ստանդարտների սերտիֆիկացումն իրականացնող ընկերությունների կողմից աուդիտի արդյունքում ստանդարտներին համապատասխանելու վերաբերյալ տրված սերտիֆիկատի պահպանում կամ դրանից զրկում պահանջներին չբավարարելու դեպքում:

Անհրաժեշտ է նշել, որ ՀՀ ապահովագրական շուկայում արդեն իսկ երկու ընկերություն՝ «Ռոսգոսստրախ-Արմենիա» ԱՓԲԸ և «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ, համապատասխանաբար 2011թ.⁸¹ և 2013թ.⁸² սեփական նախաձեռնությամբ անցում են

⁸⁰ Տե՛ս «Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկի մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 30/06/1996թ., Գլուխ 5 «Կենտրոնական բանկի կողմից իրականացվող ստուգումները, վերահսկողությունը, ուսումնասիրությունները և լիցենզավորված անձանց պատասխանատվության ենթարկելու կարգն ու պայմանները»

⁸¹ Տե՛ս <http://www.rgs.am/arm/4/page.html> «Ռոսգոսստրախ-Արմենիա» ԱՓԲԸ էլեկտրոնային կայքի պաշտոնական հրապարակում,

կատարել ISO 9001:2008 ստանդարտների և ստացել համապատասխանության սերտիֆիկատ: Որպես արմատական որոշ եղավ նաև ՀՀ ԿԲ կողմից ISO 27001:2005 «Տեղեկատվական տեխնոլոգիաներ: Անվտանգության մեթոդներ: Տեղեկատվության անվտանգության համակարգեր» (“Information technology – Security techniques – Information security management systems – Requirements”) ստանդարտի պարտադիր պահանջի որոշումը⁸³ ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ՝ համաձայն որի ընկերությունները պետք է սերտիֆիկացված լինեն մինչև 2016թ. հունվարի 1-ը: Տվյալ ստանդարտի պահանջների կատարումը և ներդրումն ընկերություններում թույլ կտա առավել սահուն և արդյունավետ անցում կատարել նաև ISO 9001:2008 ստանդարտներին:

ՀՀ ապահովագրական շուկայի հիմնախնդիրներից մյուսը ապահովագրական ընկերություններում ներքին աուդիտի ինստիտուտի բացակայությունն է: Ապահովագրական ընկերությունները ներկայումս օրենքով սահմանված կարգով պարտավոր են ունենալ ներքին աուդիտի ստորաբաժանում, սակայն դա ընկերությունների կողմից փաստացի իրականացվում է օրենքի պահանջը կատարելու նպատակով: Ընկերությունների ներքին աուդիտի գործունեությունը չի համապատասխանում իր գործառույթներին և բուն նպատակին, որը պայմանավորված է ներքին աուդիտի գործունեության նկատմամբ ընկերությունների կառավարման և ղեկավար մարմինների կողմից պահանջների բացակայությամբ, որի արդյունքում այդ ստորաբաժանումն իրականացնում է իր գործառույթներից դուրս այլ պարտականություններ: Արդյունքում ապահովագրական ընկերություններում չի իրականացվում գործունեության ընթացիկ վերահսկողություն, թերությունների, խնդիրների, խախտումների, հնարավոր ռիսկերի բացահայտում, դրանց կանխարգելում և շտկում:

ՀՀ ապահովագրական շուկայի մյուս հիմնախնդիրը ընկերությունների ակտուարային հաշվարկներն իրականացնող ստորաբաժանման գործունեության

⁸² Տե՛ս <http://www.ingoarmenia.am/news/more/id/217/lang/am> «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ էլեկտրոնային կայքի պաշտոնական հրապարակում

⁸³ Տե՛ս «Տեղեկատվական անվտանգության ապահովման նվազագույն պահանջների սահմանման վերաբերյալ կարգը» հաստատելու մասին 173-Ն որոշում՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 09/07/2013թ.

բացակայությունն է: Ապահովագրական ընկերություններում ակտուարային հաշվարկները դեռևս իրականացվում են բացառապես օրենքով սահմանված պահանջները բավարարելու նպատակով՝ կրելով ձևական բնույթ: Կարծում ենք՝ նշված խնդիրը պայմանավորված է հետևյալ հիմնարար հանգամանքներով.

- ակտուարային հաշվարկներն իրականացնող աշխատակիցների մասնագիտական գիտելիքների ոչ բավարար մակարդակը,
- ապահովագրության ոլորտում ակտուարային հաշվարկների իրականացման մասնագիտական փորձի բացակայությունը,
- ակտուարային հաշվարկների համար ապահովագրական ընկերությունների վիճակագրական բազաների բացակայությունը կամ ոչ ամբողջական լինելը,
- ակտուարային հաշվարկներն իրականացնող ստորաբաժանման նկատմամբ ներկայացվող հստակ պահանջների և արդյունքի ստացման պահանջի բացակայությունը:

Ակտուարային հաշվարկների բացակայությամբ պայմանավորված՝ ներկայումս ապահովագրական ընկերությունների կողմից ապահովագրության տարբեր տեսակների գծով կիրառվող սակագները չունեն ձևավորման և հիմնավորման «բնական» հիմքեր: Ընկերությունների կողմից կիրառվող նվազագույն և առավելագույն սակագները ձևավորվում են արտասահմանյան վերաապահովագրական ընկերությունների կողմից տրվող նվազագույն և առավելագույն սակագների միջակայքում՝ որոշ վերադիրների ավելացմամբ, իսկ փաստացի կիրառվող սակագները պայմանավորված են տվյալ ժամանակահատվածում մրցակից ապահովագրական ընկերությունների միջև տվյալ ապահովագրության տեսակի համար փաստացի տրվող միջին սակագնով՝ հաշվի չառնելով այն փաստը, որ կոնկրետ սակագինը տվյալ ընկերության համար կարող է լինել խիստ անբարենպաստ կամ, հակառակը, կարող է գերազնահատված լինել՝ դրանով իսկ բացասաբար անդրադառնալով տվյալ ապահովագրության տեսակի, ծառայության վաճառքի ծավալների վրա:

Ակտուարային հաշվարկների բացակայության հետևանքով ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից սահմանված կապիտալի նկատմամբ պահանջները, տեխնիկական պահուստների հաշվարկները հիմնականում իրականացվում են համապատասխան կանոնակարգերով սահմանված կարգով: Սակայն հաշվի առնելով սույն ատենախոսության շրջանակներում Եվրամիության անդամ երկրների կողմից Վճարունակություն-2 համակարգին անցնելու և Վճարունակություն-2 համակարգի վերաբերյալ կատարված ուսումնասիրությունները՝ կարող ենք ասել, որ ապահովագրական ընկերությունները չեն առաջնորդվում սեփական հաշվարկների հիման վրա տեխնիկական պահուստների, նվազագույն կապիտալի ձևավորման սկզբունքներով, ինչը վկայում է ընկերությունների միջոցների անարդյունավետ կառավարման և անարդյունավետ գործունեության իրականացման մասին: Արդյունքում՝ ՀՀ ապահովագրական շուկայի գործունեությունն ու կարգավորումն իրականացվում է՝ հետ մնալով միջազգային պրակտիկայում կիրառվող ժամանակակից համակարգերից:

Հաջորդ հիմնախնդիրը վերաբերում է ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների ներքին իրավական ակտերի՝ կանոնակարգերի, ընթացակարգերի, հոսքագրերի հաստատման, փոփոխման և դրանց նկատմամբ վերահսկողության իրականացման գործընթացներին: Ներկայումս ընկերությունների ներքին կանոնակարգերի մշակումը, փոփոխումն իրականացվում է ընկերությունների համապատասխան բաժինների կողմից, որից հետո դրանք ներկայացվում են ընկերության խորհրդի հաստատմանը: Սակայն խնդիրը կայանում է նրանում, որ ապահովագրական ընկերության վերահսկող, ստուգող մարմինների (օրինակ՝ ՀՀ կենտրոնական բանկի, արտաքին աուդիտի, «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ և այլն) կողմից անցկացվող ստուգումների ընթացքում ներքին կանոնակարգերի, ընթացակարգերի հաստատված տարբերակները ապահովագրական ընկերության կողմից կարող են խմբագրվել, դրանք համատասխանեցնել ընկերության փաստացի բիզնես գործընթացներին և որպես հաստատված տարբերակ ներկայացվել ստուգող մարմիններին: Ներկայացված իրավիճակում ստուգող, վերահսկող մարմինների կողմից ոչ բոլոր դեպքերում է

հնարավոր պարզել ներկայացված ներքին կանոնակարգող փաստաթղթերի իսկությունն ու արժանահավատությունը, որի հետևանքով նշված մարմինների կողմից շատ դեպքերում չեն բացահայտվում և արձանագրվում ապահովագրական ընկերությունների կողմից թույլ տրված փաստացի խախտումները և թերությունները, ինչը կարծում ենք բավականին լուրջ խնդիր է ՀՀ ապահովագրական շուկայի վերահսկողության և կարգավորման ոլորտում:

Հաշվի առնելով վերը ներկայացվածը՝ կարծում ենք, որպես խնդրի լուծում, անհրաժեշտ է ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից ապահովագրական ընկերությունների համար սահմանել ներքին կանոնակարգերի հաստատման և գրանցման նոր կարգ՝ համաձայն որի

1. ապահովագրական ընկերությունների ներքին կանոնակարգերի, ընթացակարգերի և այլ նման փաստաթղթերի համար ստեղծվում է ներքին իրավական ակտերի էլեկտրոնային հարթակ,
2. ընկերությունների կողմից նոր ներքին կանոնակարգերի կամ գործող կանոնակարգերի փոփոխման և հաստատման դեպքում, յուրաքանչյուր ընկերություն պարտավոր է ներքին կանոնակարգի հաստատված տարբերակը 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում էլեկտրոնային տարբերակով ներկայացնել ՀՀ ԿԲ,
3. ներքին կանոնակարգերի ներկայացումից հետո դրանք պետք է ընդունվեն ի գիտություն և գրանցվեն ՀՀ ԿԲ կողմից,
4. ՀՀ ԿԲ կողմից ներքին կանոնակարգերի գրանցումը հավաստվում է դրանց տեղադրմամբ է ներքին իրավական ակտերի էլեկտրոնային հարթակում,
5. տվյալ քայլերից հետո միայն ընկերությունների ներքին կանոնակարգերը համարվում են վերջնական հաստատված:

Նշված էլեկտրոնային հարթակին առցանց հասանելիությամբ յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերություն կարող է օգտվել իրեն պատակող ներքին իրավական ակտերից: Ներկայացված կարգի ընդունման և ներդրման արդյունքում ստուգող և վերահսկող մարմինների համար որպես ստուգման հիմք պետք է հանդիսանան ներքին իրավական ակտերի էլեկտրոնային հարթակում տեղադրված փաստաթղթերը,

որի դեպքում կբացառվի ապահովագրական ընկերությունների կողմից ներքին կանոնակարգերի անվերահսկելի փոփոխությունների և ստուգող, վերահսկող մարմիններին անարժանահավատ տեղեկատվության տրամադրումն ու պատասխանատվությունից խուսափումը:

ՀՀ ապահովագրական շուկայում, սկսած դեռևս 90-ական թվականներից, արձանագրվում է ապահովագրական ընկերությունների թվաքանակի նվազում, որը, ինչպես ներկայացված է սույն ատենախոսության երկրորդ գլխում, սկզբնական ժամանակահատվածում ուներ միայն դրական նշանակություն: Ապահովագրական կարգավորման տեսանկյունից շուկայի մրցակցային պայմանների ապահովումը կարևոր խնդիրներից մեկն է, և հարկ է նշել, որ ապահովագրական շուկայում ընկերությունների կրճատման նշված միտումը մի կողմից ունի դրական արդյունք, այն է՝ թույլ, ոչ մրցակցային ընկերությունների դուրս մղումը շուկայից, մյուս կողմից ներկայումս արդեն ձեռք է բերել բացասական միտում, որը պայմանավորված է վերջին հինգ տարիների ընթացքում (գրեթե 2007թ.-ից) ապահովագրական համակարգում իրականացվող լուրջ բարեփոխումներով և դրանց համապատասխան իրավական պահանջների խստացումներով՝ իր հետ բերելով ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների թվի կրճատման, ինչը հանգեցնում է սահմանափակ թվով ընկերությունների միջև շուկայի բարձր կենտրոնացման: Ապահովագրական շուկայի և ընդհանրապես շուկայի կարգավորման տեսանկյունից կարևոր ցուցանիշներից մեկը շուկայի կենտրոնացվածության աստիճանն է, որը շուկայում մրցակցության մակարդակի յուրահատուկ ցուցիչ է:

ՀՀ ապահովագրական շուկայի մրցակցային մակարդակը պարզելու նպատակով ստորև ներկայացնում ենք նախորդ վեց տարիների ընթացքում հավաքագրված տարեկան ապահովագրավճարների մեծությունները՝ ըստ ապահովագրական ընկերությունների (աղյուսակ 9):

Աղյուսակ 9

**2008թ.-ից մինչև 2013թ. ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների կողմից հավաքագրված
ապահովագրավճարների մեծությունները և դրանց տեսակարար կշիռները⁸⁴**

Ապահովագրավճարները ներկայացված են 1,000 ՀՀ դրամով

Ապահովագրական ընկերություններ	2008թ.	Տես. կշիռ	2009թ.	Տես. կշիռ	2010թ.	Տես. կշիռ	2011թ.	Տես. կշիռ	2012թ.	Տես. կշիռ	2013թ.	Տես. կշիռ
«ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ	1,948,307	0.30	1,658,167	0.20	1,839,916	0.23	4,629,276	0.21	9,031,253	0.26	7,608,468	0.22
«ԿԱՍԿԱԴ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ	1,047,756	0.16	1,069,789	0.13	1,077,918	0.13	2,101,650	0.10	-	-	-	-
«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ	313,005	0.05	819,105	0.10	249,757	0.03	904,294	0.04	1,500,232	0.04	2484775	0.07
«ԱՅ ԷՍ ԶԻ» ԱՓԲԸ	1,432,788	0.22	1,625,368	0.20	1,211,975	0.15	-	-	-	-	-	-
«ԱՐՄԵՆԻԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ	513,013	0.08	263,155	0.03	222,389	0.03	1,188,126	0.05	1,967,313	0.06	1795297	0.05
«ԼՈՆԴՈՆ-ԵՐԵՎԱՆ» ԱԲԲԸ	_ ⁸⁵	-	929,231	0.11	-	-	-	-	-	-	-	-
«ԳՐԻԱՐ-ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ	320,210	0.05	381,755	0.05	-	-	-	-	-	-	-	-
«ՌԵՍՈ» ԱՓԲԸ	-	-	241,019	0.03	480,489	0.06	2,356,247	0.11	5,088,945	0.15	5795866	0.17
«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ	77,235	0.01	200,695	0.02	1,788,618	0.22	6,409,299	0.29	9,665,421	0.28	10422432	0.30
«ԳԱՐԱՆՏ-ԼԻՄԵՆՍ» ԱՓԲԸ	154,376	0.02	226,269	0.03	428,590	0.05	1,684,783	0.08	3,401,914	0.10	1220472	0.03
«ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՍՊԸ	735,587	0.11	580,599	0.07	775,299	0.10	2,688,201	0.12	4,295,352	0.12	5707491	0.16
«ԱԼՖԱ-ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ	30,856	0.00	107,492	0.01	-	-	-	-	-	-	-	-
	6,573,133	1.00	8,102,644	1.00	8,074,951	1.00	21,961,876	1.00	34,950,430	1.00	35,034,801	1.00

⁸⁴ Աղբյուրը տե՛ս «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալության 2008թ., 2009թ., 2010թ., 2011թ., 2012թ., 2013թ. «Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունների ռեյտինգ»

⁸⁵ Տվյալը չի ներկայացվել «ԼՈՆԴՈՆ-ԵՐԵՎԱՆ» ԱԲԲԸ կողմից, որի պատճառով բացակայել է «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալության հրապարակումներում

Հիմք ընդունել վերը նշված ցուցանիշները՝ Հերֆենդալ-Հիրշմանի ինդեքսի⁸⁶ հաշվարկը ունի հետևյալ տեսքը (աղյուսակ 10)։

Աղյուսակ 10

Հերֆենդալ-Հիրշմանի ինդեքսը 2008թ.-ից 2013թ. համար

Տարի	Հերֆենդալ-Հիրշմանի ինդեքս	Կենտրոնացվածության մակարդակը
2008թ.	0.18	Միջին կենտրոնացված
2009թ.	0.13	Չկենտրոնացված
2010թ.	0.16	Միջին կենտրոնացված
2011թ.	0.18	Միջին կենտրոնացված
2012թ.	0.19	Միջին կենտրոնացված
2013թ.	0.20	Միջին կենտրոնացված

Ներկայացված աղյուսակում ստացված արժեքներին տրված կենտրոնացվածության համապատասխան մակարդակները վերցված են՝ հիմք ընդունելով միջազգային պրակտիկայում ընդունված ընդհանուր միջակայքերը⁸⁷, համաձայն որոնց՝ Հերֆենդալ-Հիրշմանի ինդեքսը մինչև 0,1 արժեքի դեպքում շուկան համարվում է խիստ մրցակցային, 0,1-ից 0,15-ի դեպքում՝ չկենտրոնացված, 0,15-ից 0,25-ի դեպքում՝ միջին կենտրոնացված, իսկ 0,25-ից բարձր արժեքների դեպքում՝ խիստ կամ բարձր կենտրոնացված։

Ինչպես երևում է ներկայացված աղյուսակից, վերջին վեց տարիների ընթացքում ՀՀ ապահովագրական շուկայում առկա է կենտրոնացվածության հստակ ընդգծված աճող միտումը, ինչն առաջին հերթին, իհարկե, պայմանավորված է ապահովագրական ընկերությունների թվաքանակի կրճատմամբ և երկրորդ՝ երկու ապահովագրական ընկերությունների՝ «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ-ի և «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ-ի՝ ապահովագրական շուկայում գերակշիռ դիրք զբաղեցնելու փաստով (ապահովագրական շուկայի 50%-ից ավելին հավաքագրված

⁸⁶ Հերֆենդալ-Հիրշմանի ինդեքսը հաշվարկվում է $HH = \sum S_i^2$, որտեղ S_i -ն տվյալ ապահովագրական ընկերության՝ ապահովագրական շուկայում ապահովագրավճարների գծով ունեցած տեսակարար կշիռն է

⁸⁷ Օրինակ տե՛ս U.S. Department of Justice and the Federal Trade Commission – “Horizontal merger guideline”, USA, 19/08/2010, page 18

ապահովագրավճարների ցուցանիշով): Նշված խնդիրը, կարծում ենք, ունի զարգացման բնույթ, ինչը նշանակում է, որ առաջիկայում նույնպես կանխատեսվում է ապահովագրական ընկերությունների թվաքանակի կրճատում, ինչի արդյունքում վերը ներկայացված Հերֆենդալ-Հիրշմանի ինդեքսի աճման տեմպերի պայմաններում դա կհանգեցնի շուկայի կենտրոնացվածության մակարդակի էլ ավելի բարձրացման՝ անցնելով Հերֆենդալ-Հիրշմանի ինդեքսի բարձր կենտրոնացվածության մակարդակի շեմը (0,25):

Կարծում ենք՝ այստեղ անհրաժեշտ է պետության միջամտությունը ներդրումային բարենպաստ պայմանների ստեղծման միջոցով, որն առավել գրավիչ և շահավետ պայմաններ կապահովի արտասահմանյան՝ առավելապես եվրոպական զարգացած ապահովագրական և վերաապահովագրական ընկերությունների համար՝ ՀՀ ապահովագրական շուկա մուտք գործելու նպատակով, ինչը կհանգեցնի մրցակցության բարձրացմանն ու շուկայի զարգացմանը:

3.2. ԱՊՊԱ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԱՐԴԻ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

ԱՊՊԱ համակարգի ներդրումը չէր կարող իրականացվել առանց խոչընդոտների և բազմաթիվ ընթացիկ խնդիրների ի հայտ գալու և, չնայած «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից իրականացվող միջոցառումներին, այդուհանդերձ ԱՊՊԱ ներդրումից հետո երեք տարի անց դեռևս առկա են այն հիմնախնդիրները, որոնց մի մասը սկիզբ է առել համակարգի ներդրման առաջին իսկ տարիներից:

ԱՊՊԱ համակարգի հիմնախնդիրներից առաջինը, որ կցանկանայինք նշել, ապահովագրական միջնորդավճարների տրամադրումն է, որն ԱՊՊԱ համակարգի ներդրման սկզբնական ժամանակահատվածից մինչ այսօր իրականացվում է «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից սահմանված առավելագույն չափի⁸⁸ խախտումներով: Մասնավորապես՝ ապահովագրական ընկերություններից շատերի կողմից չի պահպանվում ապահովագրական գործակալներին տրամադրվող միջնորդավճարի սահմանված առավելագույն չափը, ինչը հանգեցնում է ապահովագրական շուկայում անհավասար մրցակցային պայմանների ապահովագրական գործակալների միջոցով իրականացվող ԱՊՊԱ պայմանագրերի վաճառքի գործընթացում: Չնայած ներկայացվող խախտման բազմաթիվ և շարունակական դեպքերին՝ «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից չեն իրականացվում համապատասխան անհրաժեշտ քայլեր՝ դրանք այսուհետ վերացնելու և ստեղծված իրավիճակը շտկելու ուղղությամբ::

Ոլորտում, որպես ԱՊՊԱ համակարգում չթույլատրված միջնորդավճարների տրամադրման հիմնախնդրի շարունակություն, դեռևս գործում է ապահովագրական ընկերությունների կամ վերջիններիս անունից հանդես եկող ապահովագրական գործակալների կողմից հաճախորդներին ԱՊՊԱ պայմանագրերի կնքման հետ կապված զեղչերի տրամադրումը, ուղղակի կամ անուղղակի եղանակներով մատուցվող

⁸⁸ Տե՛ս «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական գործակալների վճարվող միջնորդավճարների առավելագույն չափը» կանոններ RL 1-006՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի խորհրդի կողմից 23/08/2010թ.

լրացուցիչ ծառայությունները կամ ապարանքները, որոնք շատ դեպքերում իրականացվել և շարունակում են իրականացվել հրապարային գովազդային միջոցներով՝ թռուցիկների բաժանմամբ, sms հաղորդագրությունների ուղարկմամբ և այլ եղանակներով, ինչը «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից սահմանված կանոնների⁸⁹ կոպիտ խախտում է: Ներկայացված իրավիճակի պայմաններում նույնպես շարունակում են անհավասար մրցակցային պայմաններ ստեղծվել ԱՊՊԱ ոլորտում, ինչի արդյունքում աստիճանաբար մասսայական բնույթ է կրում նման գործելաոճի կիրառումը ապահովագրական գործակալների կողմից, քանի որ գործակալների կողմից առանց նման առաջարկների ԱՊՊԱ պայմանագրերի վաճառքը դառնում է ոչ մրցակցային և անգամ «անընդունելի» նման առաջարկներին արդեն տեղյակ պոտենցիալ հաճախորդների կողմից:

ԱՊՊԱ համակարգի ներկայիս ամենահրատապ հիմնախնդիրներից մեկը ԱՊՊԱ տեղեկատվական համակարգի չկայացածությունն է: Խնդիրն այն է, որ ապահովագրական ընկերությունների կողմից 2011թ. հունվարի 1-ից ՀՀ Կենտրոնական բանկի տեղեկատվական ռեգիստրին ԱՊՊԱ պայմանագրերի և հատուցումների վերաբերյալ տրամադրվող տեղեկությունները մինչ այսօր վերջնական մշակում չեն անցել, վերջնական տեսքի չեն բերվել, քանի որ՝

- տեղի են ունենում ներկայացվող տվյալների կազմի շարունակական փոփոխություններ, որոնք չեն կարող ունենալ հետադարձ գործողության ուժ, ինչի արդյունքում պահանջվող նոր տվյալները տրամադրվում են դրանց վերաբերյալ պահանջ ի հայտ գալու պահից սկսված, ինչի արդյունքում նախկին տրամադրված բազան մնում է թերի՝ չպարունակելով նոր տվյալներ կամ տվյալների անհրաժեշտ ձևաչափը,

⁸⁹ Տե՛ս «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» իրավաբանական անձանց միության անդամ ապահովագրական ընկերությունների կողմից ԱՊՊԱ ոլորտում իրականացվող գովազդի նկատմամբ պահանջներ» կանոններ RL 1-011՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի խորհրդի կողմից 17/11/2010թ.

- դեռևս ապահովագրական ընկերությունների կողմից չեն պահպանվում պահանջվող տեղեկատվության ներկայացման համար սահմանված ժամկետները⁹⁰,
- ապահովագրական ընկերությունների և ԱՊՊԱ տեղեկատվական համակարգի մոտ առկա տվյալների բազաները համադրելի և ամբողջական չեն:

ԱՊՊԱ տեղեկատվական համակարգի չկայացվածության հանգամանքով պայմանավորված՝ առկա են մի շարք հիմնախնդիրներ, մասնավորապես՝

- ՀՀ ՃՈ կողմից դեռևս չի իրականացվում ԱՊՊԱ տեղեկատվական համակարգի տվյալների բազայի հիման վրա չապահովագրված տրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի տուգանումը,
- հնարավոր չէ հստակ պարզել այն տրանսպորտային միջոցները, որոնք չունեն ԱՊՊԱ պայմանագրեր, ինչի արդյունքում նվազում է ապահովագրված և հաշվառված տրանսպորտային միջոցների հարաբերակացությունը,
- ապահովագրական շուկայում ԱՊՊԱ տեղեկատվական համակարգի միջոցով չեն բացահայտվում ապահովագրական զեղծարարությունները, մասնավորապես՝ տարբեր ապահովագրական ընկերություններում միևնույն տրանսպորտային միջոցի կրկնակի ապահովագրության դեպքերը, որի արդյունքում ստեղծվում են կեղծ ապահովագրական պատահարներ և հետևաբար նաև տրվում են կրկնակի ապահովագրական հատուցումներ, որոնք հնարավոր է լինում բացահայտել ոչ միշտ, այն էլ՝ ուշացումներով և ապահովագրական ընկերությունների միջև փոխադարձ համագործակցության շնորհիվ միայն:

Որպես ԱՊՊԱ տեղեկատվական համակարգի չկայացվածության արդյունք և որպես առաձին հիմնախնդիր, կարծում ենք, անհրաժեշտ է նշել ԱՊՊԱ ոլորտում

⁹⁰ Տե՛ս «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության տեղեկատվական համակարգ ստեղծելու, տեղեկատվական համակարգ ներկայացվող տվյալների կազմը, ներկայացման ձևը, ժամկետները և տեղեկատվական համակարգի օգտագործման կարգ»՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 07/12/2010թ.

բոնուս-մալուս համակարգի ներդրման հիմնախնդիրը: Խնդիրն այն է, որ դեռևս հնարավոր չէ ԱՊՊԱ ոլորտում ներդնել բոնուս-մալուս համակարգը, քանի որ առկա տեղեկատվական համակարգից ստացվող տվյալները չեն կարող լինել ճշգրիտ և ամբողջական, ինչպես նաև բացակայում է համապատասխան հարցումների կատարման և պատասխանների ստացման ավտոմատ համակարգը: Չնայած այն փաստին, որ բոնուս-մալուս համակարգի ներդրումը նախատեսված էր դեռևս 2013թ. հունվարի 1-ից⁹¹, այդուհանդերձ այն չկայացավ, քանի որ 2013թ. հունվարից սկսվեցին միայն համակարգի փորձարկումները, այն էլ բավականին երկար և ոչ արդյունավետ արդյունքով: Ընդ որում՝ անհրաժեշտ է նշել, որ համակարգի փորձարկումը և որոշ դեպքերում դրա արդյունքների փաստացի կիրառումը կատարվում է միայն ապահովագրավճարների գծով բոնուսի տրման մասով, իսկ մալուս համակարգն ընդհանրապես չի գործում՝ չնայած այն հանգամանքին, որ ստեղծված իրավիճակը շտկելու նպատակով «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրավճարների հաշվարկման ժամանակ բոնուս-մալուս համակարգի կիրառման» կանոններով «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից սահմանվեց այն սկզբունքը, որ մալուսի հաշվարկն իրականացվելու է 2012թ. դեկտեմբերի 31-ից հետո տեղի ունեցած պատահարների առնչությամբ⁹², ինչը նշանակում է, որ հաշվի չէին առնվելու 2011 և 2012 թվականներին տեղի ունեցած պատահարները՝ դրանով իսկ խուսափելով նախորդ տարիներին ձևավորված ԱՊՊԱ տեղեկատվական համակարգի խնդիրների և թերությունների արդյունքում առաջանալիք հնարավոր բարդություններից, ինչպես նաև համապատասխան հարցումների և պատասխանների ստացման համակարգի բացակայության խնդրից:

ԱՊՊԱ տեղեկատվական ռեգիստրի հետ կապված վերը շարադրված խնդիրների լուծման նպատակով, կարծում ենք՝ անհրաժեշտ է վերանայել համակարգի գործունեությունը՝ առավել կենտրոնացնելով տեղեկատվական բազայի տվյալների հավաքագրման գործընթացը և սահմանելով տվյալների փոփոխության 6-ամսյա

⁹¹ Տե՛ս «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 18/05/2010թ., հոդված 54-ի 4-րդ կետ

⁹² Տե՛ս «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրավճարների հաշվարկման ժամանակ բոնուս-մալուս համակարգի կիրառման» կանոններ RL 1-040՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի խորհրդի կողմից 20/12/2012թ.

պարբերականության ժամկետ, ինչպես նաև համակարգի ավտոմատացման արդի լուծումների միջոցով՝ ապահովագրական ընկերություններին հնարավորություն տալ ստանալու ապահովագրական պատահարների վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը:

ԱՊՊԱ համակարգի մյուս հիմնախնդիրները ապահովագրական ընկերությունների կողմից ապահովագրական պատահարի վայր մեկնող ապահովագրական ընկերությունների ներկայացուցիչների մասնագիտական գիտելիքների ոչ բավարար մակարդակն է: «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից ընդունվել և ԱՊՊԱ համակարգի ներդրման ժամանակահատվածից գործում են ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի պատճառների փորձաքննություն իրականացնող փորձագետների որակավորման⁹³ և գույքին պատճառնված վնասների գնահատման փորձագետների որակավորման կարգը և նվազագույն չափանիշները⁹⁴, որոնց պետք է բավարարեն ապահովագրական ընկերության համապատասխան մասնագետները, սակայն նման կերպ համապատասխան պահանջներ սահմանված չեն ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի վայր մեկնող ապահովագրական ընկերությունների ներկայացուցիչների նկատմամբ, որոնք, մեր կարծիքով, ոչ պակաս կարևոր դերակատարություն ունեն ԱՊՊԱ հատուցման ողջ գործընթացում, առավել ևս այն պարագայում, որ ապահովագրական պատահարի սպասարկումը ապահովագրական ընկերության ոչ բավարար մասնագիտական գիտելիքներ ունեցող աշխատակիցների կողմից ունի լուրջ հետևանքներ ինչպես ապահովագրական ընկերության, այնպես էլ պատահարի մասնակից կողմերի վրա, քանի որ ներկայումս բազմաթիվ են այն դեպքերը, երբ նշված ներկայացուցիչների կողմից արձանագրված պատահարների ելակետային փաստաթղթերով և տվյալներով հնարավոր չէ պարզել պատահարի մեղավոր և տուժող

⁹³ Տե՛ս «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի պատճառների փորձաքննություն իրականացնող փորձագետների որակավորման, նրանց հետ կնքվող պայմանագրերի գրանցման և ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի պատճառների փորձաքննության» կանոններ RL 1-014՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 26/11/2010թ.

⁹⁴ Տե՛ս «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի արդյունքում գույքին պատճառված վնասների գնահատման և փորձաքննության կարգի ու մեթոդաբանության, փորձագետների որակավորման կարգի, չափանիշների ու պայմանների և որակավորումից զրկման կարգի ու հիմքերի» կանոններ RL 1-013՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի խորհրդի կողմից 26/11/2010թ.

կողմերին, ոչ պատշաճ մակարդակով պատահարի կողմերին վերջիններիս իրավունքների և պարտականությունների մասին իրազեկման կամ մոլորության մեջ դնելու արդյունքում հետագայում ոտնահարվում են նրանց օրինական շահերը, ոչ բավարար գիտելիքների արդյունքում չեն բացահայտվում ապահովագրական խաբեությունները, կեղծ պատահարները և այլն:

Որպես ներկայացված հիմնախնդրի լուծում՝ առաջարկում են մշակել և ընդունել ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի վայր մեկնող ապահովագրական ընկերությունների ներկայացուցիչների որակավորման կարգ և չափանիշներ, որոնք իրենց մեջ առնվազն կներառեն.

- ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքի 54-րդ՝ «Ապահովագրություն» գլուխը,
- «Հայաստանի Հանրապետության ճանապարհային երթևեկության կանոնները և տրանսպորտային միջոցների շահագործումն արգելող անսարքությունների և պայմանների ցանկը» հաստատելու մասին որոշում՝ ընդունված ՀՀ կառավարության կողմից 28/06/2007թ.
- «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 18/05/2010թ.,
- «Համաձայնեցված հայտարարագրի և ԱՊՊԱ կտրոնի ձևը, բովանդակությունը, լրացման հրահանգը, ԱՊՊԱ կտրոնի վնասված (խոտանված) լինելու չափանիշները, վնասված (խոտանված), կորած, հափշտակված կամ ոչնչացված ԱՊՊԱ կտրոնը նորով փոխարինելու և ԱՊՊԱ կտրոնի ու դրա ձևաթղթի հաշվառման կարգը» հաստատելու մասին որոշում՝ ընդունված ՀՀ կառավարության կողմից 26/08/2010թ., միայն համաձայնեցված հայտարարագրի լրացման հրահանգի մասով,
- «ԱՊՊԱ պայմանագրի ձևը, պայմանները» կանոններ RL 1-001՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի խորհրդի կողմից 13/09/2010թ.,
- «Բյուրոյի անդամ ապահովագրական ընկերությունների կողմից ապահովագրական պատահարի մասին ճանապարհային երթևեկության

անվտանգության ապահովման համար պատասխանատու պետական կառավարման լիազոր մարմինն տեղեկացնելու պահանջը» կանոններ RL 1-004՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի խորհրդի կողմից 13/09/2010թ.,

- «Համաձայնեցված հայտարարագիր կնքելուն համաձայնության տրամադրման» կանոններ RL 1-016՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի խորհրդի կողմից 26/11/2010թ.,
- «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական ընկերությունների կողմից ապահովագրական հատուցումների վճարման» կանոններ RL 1-017՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի խորհրդի կողմից 17/12/2010թ.:

ԱՊՊԱ ոլորտի հաջորդ լուրջ հիմնախնդիրը, որ կցանկանայինք ներկայացնել, համակարգի ներդրման առաջին իսկ օրերից առկա հասարակական տրանսպորտի, մասնավորապես՝ տաքսիների ԱՊՊԱ պայմանագրերի կնքման գործընթացից ապահովագրական ընկերությունների խուսափելու փաստն է: Խնդիրը հետևյալն է. ապահովագրական ընկերությունները, հաշվի առնելով ներկայումս ՀՀ-ում տաքսիների գործունեության առանձնահատկությունները՝ սահմանված աշխատանքային նորմերի չպահպանման խնդիրները, աշխատանքային ժամերի կոպիտ խախտումները և այլ նմանատիպ գործոններ, վնասաբեր ապահովագրական պորտֆել չունենալու նպատակով ձգտում են չկնքել համապատասխան ԱՊՊԱ պայմանագրեր՝ մոլորության մեջ դնելով տաքսի ծառայություններին և անհատ վարորդ-սեփականատերերին, ներքին կարգով սահմանելով սակագնային սահմանափակումներ, մասնավորապես՝ ԱՊՊԱ պայմանագրերի կնքում միայն անսահմանափակ թվով ապահովագրված անձանց սկզբունքով կամ միայն երեք ամիս ժամկետով և այլն, կամ ընդհանրապես մերժելով պայմանագրերի կնքումը՝ դրանով իսկ խախտելով օրենքի պահանջները և ոտնահարելով հաճախորդների իրավունքները: Արդյունքումստացվում է այնպիսի իրավիճակ, որ մի կողմից ապահովագրական ընկերություններն ունեն իրենց օբյեկտիվ պատճառներն ու հիմնավորումները, սակայն պարտավոր են ապահովագրել տաքսի ծառայության նպատակով շահագործվող տրանսպորտային միջոցները, իսկ մյուս

կողմից տաքսի ծառայությունների սեփականատերերը օրենքով պարտավորված են ունենալ ԱՊՊԱ պայմանագրեր: Չնայած այս խնդրի մասսայականությանը և կարևորությանը՝ «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից դեռևս համակարգային լուծումներ չեն տրվել, և խնդիրը շարունակում է մնալ արդիական և բաց:

Որպես ներկայացված հիմնախնդրի լուծում, կարծում ենք, «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից պետք է վերանայնվեն նշված նպատակով շահագործվող տրանսպորտային միջոցների ԱՊՊԱ սակագնային գործակիցները՝ հաշվի առնելով նախորդ երկու տարիների ընթացքում այդ սակագնային դասին պատկանող տրանսպորտային միջոցների ԱՊՊԱ պայմանագրերի գծով վճարված ապահովագրավճարների և վերջիններիս մասնակցությամբ տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների գծով վճարված հատուցումների արդյունքում ստացվող վնասաբերության ցուցանիշը:

ԱՊՊԱ ոլորտում ներկայումս բավական լուրջ խնդիր է դարձել ԱՊՊԱ պայմանագրերի կնքումը չափազանց մեծ թվով ապահովագրված անձ հանդիսացող լիազորված վարորդներով: Այս խնդիրը ներկայումս լուրջ գործավարման և ծրագրային խնդիրներ է առաջացնում ապահովագրական ընկերություններում, ինչը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ իրավաբանական անձ կազմակերպությունները, խնայելով սեփական միջոցները, իրենց պատկանող տրանսպորտային միջոցների ԱՊՊԱ պայմանագրերը կնքում են սահմանափակ ապահովագրված անձանց սահմանելու միջոցով՝ չօգտվելով անսահմանափակ վարորդներով պայմանագիր կնքելու տարբերակից, որի արդյունքում ապահովագրական ընկերությունները ստիպված են կնքել այնպիսի պայմանագրեր, որոնցով ապահովագրվում է օրինակ 200 տրանսպորտային միջոց, որից յուրաքանչյուրի գծով սահմանվում է նույնքան էլ ապահովագրված անձ լիազորված վարորդ, ինչն էլ ինչպես պայմանագրի կնքման, այնպես էլ հետագայում վարորդների ցանկի փոփոխություն, ապահովագրական պատահարների սպասարկման գործընթացներում լուրջ դժվարություններ է ստեղծում ընկերությունների համար: Նման պայմանագրերի հետ կապված խնդիրներ աստիճանաբար կսկսեն առաջանալ նաև

քոնուս-մալուս համակարգի առկայության պայմաններում ԱՊՊԱ տեղեկատվական համակարգում տվյալ պայմանագրերի գծով մեծ թվով հարցումներ կատարելու պարագայում, ինչը կհանգեցնի ապահովագրական ընկերությունների ծրագրային համակարգի, բազաների և ԱՊՊԱ ընդհանուր տեղեկատվական համակարգի ծանաբեռնվածության: Բացի այդ, կարծում ենք, մեկ տրանսպորտային միջոցի համար նման քանակության լիազորված վարորդների սահմանումը դուրս է գալիս սահմանափակ լիազորված վարորդների տրամաբանությունից, քանի որ այն իր էությամբ ավելի մոտ է անսահմանափակ, քան սահմանափակ թվով լիազորված վարորդների տարբերակով կնքվող պայմանագրին:

Որպես ներկայացված խնդրի լուծում՝ առաջարկում ենք անհրաժեշտ փոփոխություններ կատարել ԱՊՊԱ «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից ընդունված ապահովագրավճարների հաշվարկման մեթոդաբանության մեջ⁹⁵ սահմանափակելով մեկ տրանսպորտային միջոցի համար ապահովագրված անձ հանդիսացող լիազորված վարորդների քանակը (օրինակ՝ սահմանելով այն մինչև 10), որը գերազանցելու դեպքում տրանսպորտային միջոցի ապահովագրությունը կիրականացվի անսահմանափակ թվով լիազորված վարորդներով՝ կիրառելով համապատասխան ապահովագրավճարի մեծությունը:

ԱՊՊԱ ոլորտի կարգավորման տեսանկյունից կարևոր հիմնախնդիրներից մեկը «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի գործունեության պասիվ աշխատանքն է: «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի գործունեության նպատակը տուժած անձանց շահերի պաշտպանությունն է և ԱՊՊԱ համակարգի կայունության և զարգացման ապահովումը, այդ թվում՝ ԱՊՊԱ ոլորտում իր անդամ ապահովագրական ընկերությունների գործունեության արդյունավետությանը նպաստելու, այն կարգավորելու և վերահսկելու միջոցով, ԱՊՊԱ ոլորտում իր անդամ ապահովագրական ընկերությունների համար մասնագիտական

⁹⁵ Տե՛ս «2013 թվականի համար ԱՊՊԱ ոլորտում հիմնական և բազային ապահովագրավճարների նվազագույն և առավելագույն սահմանաչափերի և դիսկային գործակիցների թույլատրելի արժեքների չափը» կանոններ RL 1-009՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից 20/12/2012թ.

վարքագծի կանոններ մշակելու միջոցով⁹⁶: Խնդիրն այն է, որ «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից ներկայումս ամբողջությամբ չեն իրականացվում իր գործառույթները, մասնավորապես՝ ամենահիմնական գործառույթներից մեկը. չի իրականացվում անդամ ապահովագրական ընկերությունների ԱՊՊԱ ոլորտի գործունեության վերահսկողությունը: Նշված գործառույթը փաստացի իրականացվեց միայն 2011թ.-ին, երբ նախապես սահմանված ժամանակացույցի համաձայն՝ «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի ստուգող խմբի կողմից ապահովագրական ընկերություններում իրականացվեցին ստուգումներ տեղում, բացի դրանից իրականացվում էր վերջիններիս գործունեության ընթացիկ հեռակա վերահսկողությունը: Սակայն 2012թ.-ից աստիճանաբար նվազեց «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի վերահսկողական լծակների կիառումն ու գործառույթների իրականացումը, որին զուգահեռ ավելացան ԱՊՊԱ ոլորտի խնդիրները, ապահովագրական գործակալների գործունեության արդյունքում ի հայտ եկող լայնամասշտաբ խաբեությունները, որոնք անմիջականորեն ազդում են թե՛ ապահովագրական ընկերությունների և թե՛ սպառողների վրա, և արդյունքում, հարկ է ասել, որ ըստ էության ընդհանրապես բացակայում է «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի վրա դրա դրված վերահսկողության գործառույթների իրականացումը:

⁹⁶ Տե՛ս «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կանոնադրություն՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ խորհրդի կողմից 28/06/2010թ.

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ատենախոսության մեջ ներկայացված ուսումնասիրությունները և վերլուծությունները թույլ են տալիս կատարել հետևյալ եզրահանգումները և առաջարկությունները.

1. ՀՀ ապահովագրական շուկայի ձևավորման ժամանակաշրջանում առկա հիմնախնդիրների, թերությունների և բացթողումների մեծ մասն ունի զարգացման տվյալ փուլին ներհատուկ բնականոն ծագում, քանի որ օբյեկտիվորեն հնարավոր չէ շուկայի ձևավորման ժամանակաշրջանն անցնել առանց բազմաթիվ խնդիրների, խոչընդոտների և կարգավորման բացթողումների:
2. ՀՀ ապահովագրական համակարգը կարգավորող կանոնակարգերի և այլ իրավական ակտերի ընդունման և ներդրման գործընթացներում առկա են հիմնախնդիրներ, որոնք հանգում են հետևյալին.
 - ապահովագրական ընկերությունների կողմից իրավական ակտերի նախագծերի վերաբերյալ փոփոխությունների, առաջարկությունների տրամադրումը ունի ձևական բնույթ կամ որոշ դեպքերում ընդհանրապես չի իրականացվում,
 - իրավական ակտերի ընդունումն իրականացվում է առանց վերջիններիս պատշաճ գործնական կիրառության, փորձարկման, ՀՀ ապահովագրական շուկայի առանձնահատկություններին համապատասխանեցնելու:
3. ՀՀ «Ապահովագրական շուկայի մասնակիցների ասոցիացիա» ԻԱՄ-ի դերակատարությունը գտնվում է խիստ ցածր մակարդակի վրա ՀՀ Կենտրոնական բանկի և ապահովագրական ընկերությունների միջև կենտրոնացված համագործակցության և ոլորտի կարգավորման գործընթացներում պատշաճ հետադարձ կապի ապահովման գործում:

4. ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ներքին կանոնակարգվածությունը, կարծում ենք, ներկայումս գտնվում է անբավարար մակարդակի վրա, քանի որ
- ներքին կանոնակարգերը և այլ ներքին կարգավորող փաստաթղթերը հիմնականում ունեն ՀՀ ԿԲ կողմից սահմանված պահանջների ֆորմալ բավարարման բնույթ և ժամականակի ընթացքում չենթարկվելով թարմացումների, փոփոխությունների՝ ընկերությունների գործունեության վրա չունեն կարգավորման էական ազդեցություն,
 - ապահովագրական ընկերությունների ղեկավար մարմինների կողմից հետևողական քաղաքականություն չի վարվում ներքին ընթացակարգերի մշակման և դրանց պահպանության ուղղությամբ:
5. ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների ներքին աուդիտի գործունեությունը չի համապատասխանում իր գործառույթներին և բուն նպատակին, որը պայմանավորված է ներքին աուդիտի գործունեության նկատմամբ ընկերությունների կառավարման և ղեկավար մարմինների կողմից պահանջների բացակայությամբ, որի արդյունքում ՀՀ ապահովագրական շուկայում ըստ էության չի գործում ներքին աուդիտի ինստիտուտը:
6. ՀՀ ապահովագրական ընկերություններում ակտուարային հաշվարկները դեռևս իրականացվում են բացառապես օրենքով սահմանված պահանջները բավարարելու նպատակով՝ կրելով ֆորմալ բնույթ, ընկերությունները չեն առաջնորդվում սեփական հաշվարկների հիման վրա տեխնիկական պահուստների, նվազագույն կապիտալի ձևավորման սկզբունքներով, որի հետևանքով ՀՀ ապահովագրական շուկայի գործունեությունն ու կարգավորումն իրականացվում են հետ մնալով միջազգային պրակտիկայում կիրառվող ժամանակակից համակարգերից, մասնավորապես՝ Վճարունակություն-2 համակարգից:
7. Վերջին հինգ տարիների ընթացքում ՀՀ ապահովագրական շուկայում արձանագրվող կենտրոնացվածության հստակ ընդգծված միտումը, ինչն առաջին հերթին, պայմանավորված է ապահովագրական ընկերությունների

թվաքանակի կրճատմամբ, թույլ է տալիս եզրակացնել, որ այն ունի զարգացման միտում և առաջիկա տարիներին կանխատեսվում է ապահովագրական ընկերությունների թվաքանակի կրճատում, ինչը կհանգեցնի շուկայի խիստ կենտրոնացվածության:

8. Ապահովագրական շուկայի կարգավորման ոլորտում առաջարկում ենք ներդնել մշակված նոր մոդելը՝ իրավական ակտերի մշակման, ընդունման և ներդրման գործընթացների արդյունավետության ապահովման նպատակով:
9. Ապահովագրական շուկայի կարգավորման և վերահսկողության արդյունավետ ու ժամանակակից սկզբունքների, ստանդարտների, համակարգերի ներդրման նպատակով կարևորում ենք ՀՀ Կենտրոնական բանկի անդամակցությունը Ապահովագրության վերահսկողների միջազգային ասոցիացիային:
10. ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների գործունեության կանոնակարգման, ընկերությունների ներսում գործընթացների հստակեցման նպատակով ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից սահմանել ապահովագրական ընկերությունների սերտիֆիկացման պահանջը որակի կառավարման համակարգի ISO 9001:2008 միջազգային ստանդարտներով մինչև 2017թ. հունվարի 1-ը՝ սահմանելով սերտիֆիկացումն իրականացնող ընկերությունների ցանկը:
11. Ապահովագրական ընկերությունների արտաքին վերահսկող մարմիններին ոչ արժանահավատ տեղեկատվության տրամադրումից խուսափելու նպատակով առաջարկում ենք ներդնել ընկերությունների գործունեությունը կանոնակարգող ներքին իրավական ակտերի գրանցման միասնական էլեկտրոնային հարթակ:
12. ՀՀ ապահովագրական շուկայում մրցակցային բավարար պայմաններ ստեղծելու նպատակով կարևորում ենք պետության միջամտությունը ներդրումային բարենպաստ պայմանների ստեղծմանը, որն առավել գրավիչ և շահավետ պայմաններ կապահովի արտասահմանյան՝ առավելապես եվրոպական զարգացած ապահովագրական և վերաապահովագրական ընկերությունների համար մուտք գործելու ՀՀ ապահովագրական շուկա, ինչը կհանգեցնի մրցակցության բարձրացմանն ու շուկայի զարգացմանը:

13. Կարծում ենք, որ «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից ոլորտում առկա հիմնախնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է իրականացնել համապատասխան միջոցառումներ հետևյալ ուղղություններով.

- սահմանափակ և անսահմանափակ լիազորված վարորդներով ԱՊՊԱ պայմանագրերի ապահովագրավճարների հաշվարկման մեթոդաբանության վերանայում՝ սահմանելով լիազորված վարորդների առավելագույն քանակ,
- ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի վայր մեկնող ապահովագրական ընկերությունների ներկայացուցիչների որակավորման կարգի և չափանիշների (առնվազն ներառելով սույն ատենախոսության երրորդ գլխում ներկայացված թեմաների ցանկը) մշակում և ընդունում,
- «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ի կողմից ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական ընկերությունների վերահսկողության գործառույթի վերականգնում՝ սահմանելով ապահովագրական ընկերությունների տեղերում ստուգման համապատասխան ժամանակացույց և ծրագիր:

14. ԱՊՊԱ տեղեկատվական ռեգիստրի հետ կապված խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է վերանայել համակարգի գործունեությունը՝ առավել կենտրոնացնելով տեղեկատվական բազայի տվյալների հավաքագրման գործընթացը և սահմանելով տվյալների փոփոխության 6-ամսյա պարբերականության ժամկետ, ինչպես նաև ավտոմատացման արդի լուծումների միջոցով ընկերություններին հնարավորություն տալ ստանալու պատահարների վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 19/11/1996թ.
2. «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 11/06/2004թ.
3. «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված 09/04/2007թ.
4. Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգիրք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 05/05/1998թ.
5. «Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկի մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 30/06/1996թ.
6. «Ապահովագրողների ակտիվների և պարտավորությունների հարաբերակցության նորմատիվային չափի հաշվարկման մասին» կարգ՝ հաստատված ՀՀ կառավարության 1997թ. հունիսի 10-ի թիվ 174 որոշմամբ
7. «Ապահովագրական գործակալի գործունեության կանոնակարգի օրինակելի ձևի, դրանում ներառվող պայմանների և առանձնահատկությունների մասին» ՀՀ կառավարության 2005 թվականի մայիսի 19-ի թվի 611 որոշում
8. «Ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների ֆինանսատնտեսական գործունեության հաշվապահական հաշվառման հաշվային պլանը, դրա կիրառման մասին հրահանգը, ֆինանսական հաշվետվությունների և ֆինանսական կայունության վերահսկողության նպատակով ներկայացվող տեսչական հաշվետվությունների ձևերը, դրանց լրացման մասին հրահանգը, ներկայացման կարգը և ժամկետները, ինչպես նաև դրանց հաստատման վերաբերյալ աուդիտորական ծառայությունների նկատմամբ պահանջները սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության 2005 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 1839 որոշում

9. «Ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափի մասին» կարգ՝ հաստատված ՀՀ կառավարության 2004 թվականի սեպտեմբերի 30-ի թիվ 1345 որոշմամբ
10. «Ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման» կարգ՝ հաստատված ՀՀ կառավարության 1996թ նոյեմբերի 29-ի թիվ 368 որոշմամբ
11. «Ապահովագրական միջնորդային (բրոքերային) գործունեության լիցենզավորման» կարգ՝ հաստատված ՀՀ կառավարության 1996թ նոյեմբերի 29-ի թիվ 368 որոշմամբ
12. «Ապահովագրական սակագների հիմնավորման կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության 2005 թվականի հուլիսի 28-ի թիվ 1296 որոշում
13. «Ապահովագրական վկայագրերի հաշվառման, պահպանման և լիազորված պետական կառավարման մարմնին եռամսյակային հաշվետվություն ներկայացնելու կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության 2005 թվականի օգոստոսի 4-ի թիվ 1173 որոշում
14. «Ապահովագրական ընկերությունների հիմնական տնտեսական նորմատիվների չափը, դրանց ձևավորման և հաշվարկման կարգը, ինչպես նաև այդ նորմատիվների վերաբերյալ հաշվետվության ձևը, դրա լրացման, ներկայացման կարգն ու ժամկետները սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության 2005 թվականի դեկտեմբերի 9-ի թիվ 2174 որոշում
15. «Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող կազմակերպություններում ստուգումների կազմակերպման և անցկացման մասին» ՀՀ օրենք
16. «Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական գործունեության լիցենզավորման» կարգ՝ հաստատված ՀՀ կառավարության 1996թ նոյեմբերի 29-ի թիվ 368 որոշմամբ
17. «Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական համակարգի և ապահովագրական շուկայի զարգացման հայեցակարգ»՝ հաստատված ՀՀ կառավարության 2000 թվականի նոյեմբերի 2-ի թիվ 48 որոշմամբ

18. «ՀՀ ապահովագրական համակարգի հնարավոր զարգացումները 2010-12 թթ.»
ՀՀ ԿԲ ֆինանսական համակարգի կայունության և զարգացման վարչություն,
2010թ.
19. «ՀՀ ապահովագրական համակարգի հնարավոր զարգացումները 2011-13 թթ.»
ՀՀ ԿԲ ֆինանսական համակարգի կայունության և զարգացման վարչություն,
2011թ.
20. «ՀՀ ապահովագրական համակարգի հնարավոր զարգացումները 2012-14 թթ.»
ՀՀ ԿԲ ֆինանսական համակարգի կայունության և զարգացման վարչություն,
2012թ.
21. «ՀՀ Կենտրոնական բանկի 2012-14 թթ. ռազմավարությունը» ՀՀ Կենտրոնական
բանկ, 2012թ.
22. «Հայաստանի Հանրապետության ապահովագրական համակարգի և
ապահովագրական շուկայի զարգացմանն ուղղված համալիր միջոցառումների
ծրագիր» հաստատված ՀՀ կառավարության 2001թ. ապրիլի 21-ի թիվ 335
որոշմամբ
23. Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության
1999 թվականի մարտի 25-ի «Ապահովագրական ընկերությունների
ֆինանսատնտեսական գործունեության հաշվապահական հաշվառման
հաշվային պլանը», «Ապահովագրական ընկերությունների
ֆինանսատնտեսական գործունեության հաշվապահական հաշվառման
հաշվային պլանի կիրառման մասին հրահանգը» և «Ապահովագրական
ընկերությունների տարեկան (միջանկյալ) ֆինանսական հաշվետվությունների
ծների և դրանց լրացման մասին հրահանգը» հաստատելու մասին թիվ 110
հրաման
24. Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության
2002 թ. մայիսի 29-ի «Ապահովագրական և ապահովագրական բրոքերային
գործունեության լիցենզավորման հանձնաժողովի կանոնադրությունը
հաստատելու մասին» թիվ 430 հրաման

25. «Վերաապահովագրության պահանջները սահմանող կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2005 թվականի հուլիսի 28-ի թիվ 1297 որոշում
26. Ա. Մարկոսյան, Է. Մաթևոսյան, «Պետությունը և ձեռնարկատիրությունը», Երևան, Զանգակ-97, 2005թ., 416 էջ,
27. Ա. Մարկոսյան, «Տնտեսագիտություն բոլորի համար», Երևան, Տիգրան Մեծ, 2001թ., 352 էջ
28. Ա. Մարկոսյան, Ռ. Սաֆարյան, «Շուկայական տնտեսության հիմունքները», Երևան, Տիգրան Մեծ, 2002թ., 480 էջ
29. Վ.Ավետիսյան, Ա.Դադունց, «Պարտադիր բժշկական ապահովագրության համակարգի ներդրման ուղիները ՀՀ-ում», Երևան, ՀՀ ԳԱԱ Գիտություն հրատարակչություն, 2010թ., 124 էջ
30. Ա.Քառյան, Կ.Սաֆարյան, «Ապահովագրական ընկերությունների վճարունակությունը. տնտեսություն, միջազգային փորձ, հիմնախնդիրներ, լուծումներ», Երևան. Երևանի Համալսարանի հրատարակչություն, 2004թ., 170 էջ
31. «Ֆինանսներ և վարկ», ուսումնական ձեռնարկ տնտեսագիտական մասնագիտությունների ուսանողների համար Լ.Հ. Բադանյանի խմբագրությամբ և ղեկավարությամբ, Երևան, Զանգակ-97, 2003թ., 432 էջ
32. «Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական համակարգի և ապահովագրական շուկայի զարգացման հայեցակարգ» ընդունված 10/02/2000թ., ՀՀ Ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարություն
33. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան 2001թ.,
34. «Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող ապահովագրական կազմակերպությունների գործունեությունը կարգավորելու մասին» որոշում N 368՝ ընդունված ՀՀ կառավարության կողմից 29/11/1996թ.
35. «Ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն մեծության ավելացման մասին» հրաման N 122՝ ընդունված ՀՀ Ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության կողմից 23/06/2000թ.

36. «Ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը սահմանելու մասին» թիվ 1345-Ն որոշում՝ ընդունված ՀՀ կառավարության կողմից 30/04/2004թ.
37. «Ֆինանսական կարգավորման և վերահսկողության միավորված համակարգի ներդրման մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված 08/12/2005թ.
38. «Ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվների չափը, ձևավորման և հաշվարկման կարգը» կանոնակարգ 30, ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 07/11/2006թ.
39. «Տեխնիկական պահուստների տեսակները, դրանց ձևավորման կարգը» կանոնակարգ 31՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 07/11/2006թ.
40. «Վերաապահովագրողների հուսալի համարելու չափանիշները սահմանելու կարգ»՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ 190-Ն որոշմամբ 10/05/2006թ.
41. «Ապահովագրության ոլորտում լիցենզավորման, գրանցման, համաձայնության, թույլտվության տրամադրման, մասնագիտական համապատասխանության ստուգման և որակավորման կարգը» կանոնակարգ 3/01՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 30/10/2007թ.
42. «Ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվների չափը, ձևավորման և հաշվարկման կարգը, վերաապահովագրողներին չարգելված համարելու չափանիշները» կանոնակարգ 3/02՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 02/10/2007թ.
43. «Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկի խորհրդի 2007 թվականի հոկտեմբերի 2-ի թիվ 311-ն որոշման մեջ լրացում եվ փոփոխություն կատարելու մասին» որոշում՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 29/06/2010թ.
44. «Տեխնիկական պահուստների տեսակները, դրանց ձևավորման կարգը» կանոնակարգ 3/03՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 02/10/2007թ.
45. «Ապահովագրական ընկերության տնտեսական նորմատիվների և տեխնիկական պահուստների սահմանված չափերից շեղումների չափերը սահմանելու մասին» որոշում՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 12/12/2007թ.

46. «Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկի խորհրդի 2007 թվականի հոկտեմբերի 2-ի թիվ 312-ն որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» որոշում՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 31/08/2010թ.
47. «Ապահովագրական ընկերությունների հաշվետվությունների ձևերը, դրանցում ներառվող տեղեկատվությունը, ներկայացնելու կարգը և ժամկետները» կանոնակարգ 3/04՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 16/11/2007թ.
48. «Վերաապահովագրողներին չարգելված և հուսալի համարելու չափանիշները» կանոնակարգ 3/05՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 18/09/2007թ.
49. «Ապահովագրական գործառույթների պատվիրակման պայմանագրով պատվիրակման ենթակա գործառույթները, ապահովագրական գործառույթների պատվիրակման նախնական թույլտվություն ստանալու համար Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկ ներկայացվող փաստաթղթերը և տեղեկությունները, դրանց բովանդակությունը, ներկայացման կարգն ու ձևը և նախնական թույլտվություն ստանալու կարգը և պայմանները» կանոնակարգ 3/07՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 12/12/2007թ.
50. «Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ցուցանիշների ամփոփ գնահատականի (ՔԱՌԱՄԵԼՍ) հաշվարկման մեթոդաբանությունը» կանոնակարգ 3/08՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 16/11/2007թ.
51. «Ապահովագրական ընկերությունների ակտիվների դասակարգման և հնարավոր կորուստների պահուստների ձևավորման և օգտագործման կարգը» կանոնակարգ 3/09՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 25/03/2008թ.
52. «Ապահովագրական ընկերության ներքին աուդիտի գործունեության, ներքին հսկողության համակարգին ներկայացվող նվազագույն պահանջները» կանոնակարգ 3/10՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 02/06/2009թ.
53. «Ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսատնտեսական գործունեության աուդիտ իրականացնող անձին ներկայացվող չափանիշները» կանոնակարգ 3/11՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 01/03/2011թ.

54. «Ապահովագրական ընկերության վերակազմակերպման կարգը» կանոնակարգ 3/12՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 19/07/2011թ.
55. «Ապահովագրական ընկերության ինքնալուծարման նախնական համաձայնության, ինքնալուծարման թույլտվության տրամադրման համար պահանջվող փաստաթղթերը և տեղեկությունները, լուծարային հանձնաժողովի (կառավարչի) հաշվետվությունների ձևերը, ներկայացման կարգը, հաճախականությունը և ժամկետները, լուծարային հանձնաժողովի (կառավարչի) կողմից հրապարակվող տեղեկությունների ցանկը, հրապարակման կարգը և ձևը» կանոնակարգ 3/13՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 25/10/2011թ.
56. «Տեղեկատվական անվտանգության ապահովման նվազագույն պահանջների սահմանման վերաբերյալ կարգը» հաստատելու մասին 173-Ն որոշում՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 09/07/2013թ.
57. «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 18/05/2010թ.
58. «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության տեղեկատվական համակարգ ներկայացվող տվյալների կազմը, ներկայացման ձևը, ժամկետները և տեղեկատվական համակարգի օգտագործման կարգ»՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ կողմից 17/12/2010թ.
59. «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության համակարգի տեղեկատվական և Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության «ճանապարհային ոստիկանություն» ծառայության տեղեկատվական-փնտրողական համակարգերի միջև տեղեկատվության փոխանակման կարգը և փոխանակվող տեղեկատվության ցանկը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության N ն-15 որոշում՝ ընդունված 13/01/2011թ.

60. «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ կանոնադրություն՝ ընդունված ՀՀ ԿԲ խորհրդի կողմից 28/06/2010թ.
61. «Համաձայնեցված հայտարարագրի և ԱՊՊԱ կտրոնի ձևը, բովանդակությունը, լրացման հրահանգը, ԱՊՊԱ կտրոնի վնասված (խտանված) լինելու չափանիշները, վնասված (խտանված), կորած, հափշտակված կամ ոչնչացված ԱՊՊԱ կտրոնը նորով փոխարինելու և ԱՊՊԱ կտրոնի ու դրա ձևաթղթի հաշվառման կարգը» հաստատելու մասին որոշում՝ ընդունված ՀՀ կառավարության կողմից 26/08/2010թ.,
62. «ԱՊՊԱ պայմանագրի ձևը, պայմանները» կանոններ RL 1-001՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 13/09/2010թ.
63. «ԱՊՊԱ վկայագիրը կազմելու և լրացնելու հրահանգ» կանոններ RL 1-002՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 13/09/2010թ.
64. «ԱՊՊԱ կտրոնների ձևաթղթերի տպագրման, պահպանման գույքագրման և բյուրոյի անդամ ապահովագրական ընկերություններին տրամադրման, կտրոնների ձևաթղթերի լրացման, ապա պայմանագրերի ձևաթղթերի տպագրման, հաշվառման և բյուրոյի անդամ ապահովագրական ընկերություններին տրամադրման կարգ» կանոններ RL 1-003՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 13/09/2010թ.
65. «Բյուրոյի անդամ ապահովագրական ընկերությունների կողմից ապահովագրական պատահարի մասին ճանապարհային երթևեկության անվտանգության ապահովման համար պատասխանատու պետական կառավարման լիազոր մարմնին տեղեկացնելու պահանջը» կանոններ RL 1-004՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 13/09/2010թ.

66. «ԱՊՊԱ պայմանագրերով ապահովագրավճարի վճարման կարգի նկատմամբ սահմանափակումների» կանոններ RL 1-005՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 13/09/2010թ.
67. «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական գործակալների վճարվող միջնորդավճարների առավելագույն չափը» կանոններ RL 1-006՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 23/08/2010թ.
68. «ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքելու ժամանակ պահանջվող փաստաթղթերի և տեղեկությունների ցանկը» կանոններ RL 1-007՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 13/09/2010թ.
69. «ԱՊՊԱ ոլորտում չհատուցվող գումարի չափը» կանոններ RL 1-008՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 23/08/2010թ.
70. «2013 թվականի համար ԱՊՊԱ ոլորտում հիմնական և բազային ապահովագրավճարների նվազագույն և առավելագույն սահմանաչափերի և ռիսկային գործակիցների թույլատրելի արժեքների չափը» կանոններ RL 1-009՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ կողմից 20/12/2012թ.
71. «ԱՊՊԱ պայմանագրի կնքման գործընթացի նկատմամբ պահանջի» կանոններ RL 1-010՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 17/11/2010թ.
72. ««Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» իրավաբանական անձանց միության անդամ ապահովագրական ընկերությունների կողմից ԱՊՊԱ ոլորտում իրականացվող գովազդի նկատմամբ պահանջներ» կանոններ RL 1-011՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 17/11/2010թ.
73. «ԱՊՊԱ պայմանագիրը լրացնելիս և ԱՊՊԱ պայմանագրով ապահովագրավճարի չափի հաշվարկում ավտոտրանսպորտային միջոցի շարժիչի հզորությունը որոշելու համար հիմք ընդունվող ինտերնետային կայքերի

ցանկը» կանոններ RL 1-012՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 17/11/2010թ.

74. «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի արդյունքում գույքին պատճառված վնասների գնահատման և փորձաքննության կարգի ու մեթոդաբանության, փորձագետների որակավորման կարգի, չափանիշների ու պայմանների և որակավորումից զրկման կարգի ու հիմքերի» կանոններ RL 1-013՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 26/11/2010թ.
75. «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի պատճառների փորձաքննություն իրականացնող փորձագետների որակավորման, նրանց հետ կնքվող պայմանագրերի գրանցման և ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի պատճառների փորձաքննության» կանոններ RL 1-014՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 26/11/2010թ.
76. «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի հետևանքով տուժողին պատկանող գույքի ոչնչացման (80% և ավելի վնասի) դեպքում գույքի մնացորդային արժեքների հաշվարկման մեթոդաբանության» կանոններ RL 1-015՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 26/11/2010թ.
77. «Համաձայնեցված հայտարարգիր կնքելուն համաձայնության տրամադրման» կանոններ RL 1-016՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 26/11/2010թ.
78. «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական ընկերությունների կողմից ապահովագրական հատուցումների վճարման» կանոններ RL 1-017՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 17/12/2010թ.
79. ««Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ կողմից երաշխավորման ֆոնդի միջոցների հաշվին հատուցումների վճարման» կանոններ RL 1-018՝

ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 29/12/2010թ.

80. «Երաշխավորման ֆոնդի կանոններ» կանոններ RL 1-020՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 28/06/2010թ.
81. ««Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» իրավաբանական անձանց միության անդամ ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ կիրառվող տուգանքի առավելագույն չափը» կանոններ RL 1-021՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 27/12/2010թ.
82. ««Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» իրավաբանական անձանց միության անդամ ապահովագրական ընկերությունների կողմից իրենց մասնաճյուղերի և ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական գործակալի գործունեություն իրականացնող անձանց վերաբերյալ տեղեկատվության ներկայացման» կանոններ RL 1-022՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 25/01/2011թ.
83. «ԱՊՊԱ կտրոնների տրամադրման նկատմամբ պահանջների» կանոններ RL 1-023՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 25/01/2011թ.
84. «2013 թվականի համար «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 12-րդ հոդվածի 5-րդ մասով նախատեսված առողջությանը պատճառված վնասների և Հայաստանի Հանրապետության տարածքից դուրս գտնվող բժշկական հաստատությունների ցանկ» կանոններ RL 1-024՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 12/12/2012թ.
85. «Տուժողին պատճառված վնասը «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 12-րդ հոդվածի 5-րդ մասով նախատեսված առողջությանը պատճառված վնասների

ցանկում ընդգրկելու մասին բժշկական հանձնաժողովի կողմից որոշման ընդունման» կանոններ RL 1-025՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 04/02/2011թ.

86. «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության (ԱՊՊԱ) պայմաններով սահմանված պահանջների պարտադիր կիրառելիության» կանոններ RL 1-026՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 04/02/2011թ.
87. ««Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» իրավաբանական անձանց միության կողմից իրականացվող վերահսկողության» կանոններ RL 1-027՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 04/02/2011թ.
88. ««ԱՊՊԱ ոլորտում ալկոհոլի ազդեցության ներքո ավտոտրանսպորտային միջոցը վարող անձի նկատմամբ հետադարձ պահանջի (սուբրոգացիայի) իրավունքի կիրառման» կանոններ RL 1-028՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 16/02/2011թ.
89. ««Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» իրավաբանական անձանց միության անդամ ապահովագրական ընկերությունների՝ ապահովագրական հատուցումների գործընթացի կարգավորման իրավասությամբ օժտված ներկայացուցիչների նկատմամբ պահանջների» կանոններ RL 1-029՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 16/02/2011թ.
90. «Ապահովագրական ընկերությունների ներկայացուցիչների՝ պատահարի վայր ժամանելու նկատմամբ պահանջի» կանոններ RL 1-030՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 25/03/2011թ.
91. «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի հետևանքով տուժողի առողջությանը պատճառված վնասների գծով բժշկի ցուցումով բուժման շարունակականության (ամբուլատոր-ռեաբիլիտացիոն բուժման) ապահովմանն

ուղղված միջոցառումների հետ կապված և այլ ծախսերի հատուցման ենթակա սահմանաչափերը և այդ ծախսերի անհրաժեշտության, հիմնավորվածության և փաստացի ապացուցվածության չափանիշների» կանոններ RL 1-031՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 25/03/2011թ.

92. «ԱՊՊԱ ոլորտում լրացուցիչ և կրկնակի փորձաքննությունների նշանակման» կանոններ RL 1-032՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 25/03/2011թ.
93. ««Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ կողմից բողոք-պահանջների քննության» կանոններ RL 1-033՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 30/04/2011թ.
94. «Համալիր ստուգման արդյունքներով ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ պատասխանատվության միջոցների կիրառման մեթոդաբանությունը» կանոններ RL 1-034՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 01/12/2011թ.
95. ««Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» իրավաբանական անձանց միության անդամ ապահովագրական ընկերությունների կողմից բյուրո ներկայացվող հաշվետվությունների ձևերը, բովանդակությունը, ներկայացման կարգն ու ժամկետները և լրացման հրահանգը» կանոններ RL 1-035՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 03/06/2011թ.
96. «ԱՊՊԱ պայմանագրերով ապահովագրական գումարի միասնական չափը» կանոններ RL 1-037՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 01/12/2011թ.
97. «ԱՊՊԱ պայմանագրի կնքման գործընթացին ներկայացվող պահանջների» կանոններ RL 1-038՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 09/07/2012թ.
98. ««Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» իրավաբանական անձանց միության կողմից գանձվող անդամավճարների և անդամավճարները չվճարելու

համար գանձվող տույժերի սահմանաչափերի» կանոններ RL 1-039՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 14/09/2012թ.

99. «ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրավճարների հաշվարկման ժամանակ բռնումալուս համակարգի կիրառման» կանոններ RL 1-040՝ ընդունված «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի կողմից 20/12/2012թ.
100. «Հայաստանի Հանրապետության ճանապարհային երթևեկության կանոնները և տրանսպորտային միջոցների շահագործումն արգելող անսարքությունների և պայմանների ցանկը» հաստատելու մասին որոշում՝ ընդունված ՀՀ կառավարության կողմից 28/06/2007թ.
101. «Սոցիալական փաթեթի հատկացման կարգը հաստատելու մասին» որոշում N 1917-Ն՝ ընդունված ՀՀ կառավարության կողմից 29/12/2011թ.
102. «Սոցիալական փաթեթի հատկացման կարգը և փաթեթի մեջ մտնող ծառայությունների բովանդակությունը հաստատելու, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2011 թվականի դեկտեմբերի 29-ի N 1917-Ն և N 1923-Ն, ինչպես նաև 2012 թվականի ապրիլի 19-ի N 594-Ն որոշումներն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» որոշում N 1691-Ն՝ ընդունված ՀՀ կառավարության կողմից 27/12/2012թ.
103. «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 17/06/2008թ.
104. «Փողերի լվացման և ահաբեկչության ֆինանսավորման դեմ պայքարի մասին» ՀՀ օրենք՝ ընդունված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 26/05/2008թ.
105. «Ֆինանսական ճգնաժամը և ապահովագրական համակարգի հիմնախնդիրները» Վ.Գևորգյան, «Հայաստան, ֆինանսներ և էկոնոմիկա» հանդես, #12 (150) դեկտեմբեր 2012թ., էջ 34-36
106. «Ապահովագրական համակարգի զարգացումը ՀՀ-ում» Վ.Գևորգյան, «Հայաստան, ֆինանսներ և էկոնոմիկա» հանդես, #12 (150) դեկտեմբեր 2012թ., էջ 37-39

107. «Ապահովագրական շուկայի կարգավորումը Եվրամիությունում» Վ.Գևորգյան, «Մխիթար Գոշ» գիտամեթոդական հանդես, 1-3 (36) 2013թ., էջ 179-182
108. «Ապահովագրական համակարգի կարգավորման հիմնախնդիրները Հայաստանի Հանրապետությունում» Վ.Գևորգյան, «Մխիթար Գոշ» գիտամեթոդական հանդես, 1-3 (36) 2013թ., էջ 183-191
109. Վ. Գևորգյան, «Ապահովագրական համակարգի կարգավորման փորձը Մեծ Բրիտանիայում» // «Այլընտրանք» գիտական հանդես, Երևան 2015թ., #4 , էջ 16-21:
110. Վ. Գևորգյան, «ԱՊՊԱ համակարգի արդի հիմնախնդիրների լուծման ուղիները Հայաստանի Հանրապետությունում» // «Այլընտրանք» գիտական հանդես, Երևան 2015թ., #4, էջ 93-100:
111. «Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունների ռենկինգ» 31/12/2006թ. դրությամբ No 10, «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալություն, Երևան 20/03/2007թ.
112. «Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունների ռենկինգ» 31/12/2007թ. դրությամբ No 14, «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալություն, Երևան 21/03/2008թ.
113. «Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունների ռենկինգ» 31/12/2008թ. դրությամբ No 17, «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալություն, Երևան 27/02/2009թ.
114. «Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունների ռենկինգ» 31/12/2009թ. դրությամբ No 21, «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալություն, Երևան 10/03/2010թ.
115. «Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունների ռենկինգ» 31/12/2010թ. դրությամբ No 25, «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալություն, Երևան 27/04/2011թ.
116. «Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունների ռենկինգ» 31/12/2011թ. դրությամբ No 28, «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալություն, Երևան 27/03/2012թ.

117. «Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունների ռենկինգ» 31/12/2012թ. դրությամբ No 32, «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալություն, Երևան 21/03/2013թ.
118. «Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունների ռենկինգ» 31/12/2013թ. դրությամբ No 36, «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալություն, Երևան 18/03/2014թ.
119. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2004թ.
120. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2005թ.
121. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2006թ.
122. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2007թ.
123. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2008թ.
124. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2009թ.
125. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2010թ.
126. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2011թ.
127. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2012թ.
128. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2013թ.
129. «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք», ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Երևան, 2014թ.

130. Адамчук Н.Г., Асабина С.Н., Ключенко Л.Н., Сахаров В.С., Турбина К.Е., Цветкова Л.И., Юлдашева Р.Т. “Теория и практика страхования”, Москва: “Анкил”, 2003г., 204 стр.
131. Алтынникова И.В. “Страховые резервы”, Москва: “Анкил”, 2007г., 112 стр.
132. Васин А.Е., Луговский ”Финансовая система СССР, сборник нормативных документов, Том 11. Государственное страхование”, Москва: Финансы и статистика, 1987г., 680 стр.
133. Веселовский М.Я. “Страховой сервис”, Москва: “Альфа-М”, 2007г., стр. 288
134. Гварлиани Т.Е., Балакирева В.Ю., “Денежные потоки в страховании”, Москва: “Финансы и статистика”, 2004г., 336 стр.
135. Гвозденко А.А. “Страхование” Учебник, Москва: “Проспект”, 2006г., 461 стр.
136. Гвозденко А.А., “Страхование”, Москва: “Проспект”, 2004г., 464 стр.
137. Гинзбург А.И., “Страхование”, Санкт-Петербург: “Питер”, 2004г., 176 стр.
138. Гросс М. “Страхование, сборник нормативных документов”, Москва “Медиа”, 2007г., 216 стр.
139. Девид Бланд “Страхование: Принципы и практика”, перевод с английского, Москва: Финансы и статистика, 1998г., 416 стр.
140. Ермасов С.В., Ермасова Н.Б., “Страхование учебное пособие для вузов”, Москва: “Юнити-Дана”, 2004г., 426 стр.
141. Жыравин С.Г. “Страховые компании в условиях глобализации”, Москва: “Анкил”, 2005г., 174 стр.
142. Залетов А.Н., Пукала Р., Слюсаренко О.А., Цыганова А.А., “Страховые рынки Восточной Европы и СНГ”, справочное пособие из серии “Библиотека страхования” Руководитель авторского коллектива А.Н.Залетов – Киев: “BeeZone”, 2004г., 624 стр.
143. Насырова Г.А. “Формы и инструменты государственного регулирования страховой деятельности” – Страховое дело, 2003г., стр. 45
144. Закон Украины “О страховании”, 10 мая 2003г.

145. "Концепция развития страхового рынка: из неизвестного прошлого в непонятное завтра" - Хорин Л., генеральный директор "Ассоциации страхователей Украины", журнал "Бизнес и безопасность" № 6/2005 (50), 20 стр.
146. Сахирова Н.П. "Страхование" Учебное пособие, Москва: "Проспект", 2007г., 752 стр.
147. Скачков О.А. "Страхование конспект лекции", Москва: "Эксмо", 2008г., 160 стр.
148. Сплетуков Ю.А., Дюжиков Е.Ф. "Страхование" учебное пособие, Москва: "ИНФРА-М", 2006г., 313 стр.
149. "Страховое дело": учебник в двух томах, Том 1: Основы страхования, перевод с немецкого и научного редактирование Крюгер О.И., Москва: Экономистъ, 2004г., 447 стр.
150. "Страховое дело": учебник в двух томах, Том 2: Виды страхования, перевод с немецкого и научного редактирование Федоровой Т.А., Крюгер О.И., Москва: Экономистъ, 2004г., 610 стр.
151. Тарадонов С.В. "Страховое право" учебное пособие, Москва: "Юристъ", 2007г., 207 стр.
152. Тронин Ю.Н. "Основы страхового бизнеса", Москва: "Альфа-Пресс", 2006г., 468 стр.
153. Федорова Т.А. "Страхование" 3-е издание, Москва: "Магистр", 2009г., 239 стр.
154. Фогельсон Ю.Б. "Коментарий к страховому законодательству" 2-е издание, Москва: "Юристъ", 2002г., 347 стр.
155. Шахов В.В. "Страхование", Москва: "Анkil" 2002г., 580 стр..
156. Юлдашев Р.Т. "Страховой бизнес: Словарь-справочник", Москва: "Анkil", 2005г., 831 стр.
157. "AIG Discloses Counterparties to CDS, GIA and securities lending transactions", New York, March 15, 2009
158. Andrew Fight "Measurement and internal audit", United Kingdom "Capstone Publishing", 2002, 96 page

159. CEA, “Why excessive requirements harm consumers, insurers and the economy”, March 2010
160. FSB, “Guidance to Assess the Systemic Importance of Financial Institutions, Markets and Instruments: Initial Considerations” - Report to the G20 Finance Ministers and Central Bank Governors, October 2009
161. IAIS, “Principles applicable to the supervision of international insurers and insurance groups and their cross-border business operations (Insurance Concordat)”, December 1999
162. IAIS, “Issues paper on group-wide solvency assessment and supervision”, 5 March 2009
163. International Organization for Standardization, International standard ISO 9001:2008 “Quality management systems – Requirements” (“Системы менеджмента качества – Требования”) Fourth edition 15/11/2008, 19 page
164. International Organization for Standardization, International standard ISO 9004:2009 “Managing for the sustained success of an organization – A quality management approach” (“Управление с целью достижения устойчивого успеха организации – Подход с точки зрения менеджмента качества”) Third edition 01/11/2009, 57 page
165. International Organization for Standardization, International standard ISO 9000:2005 “Quality management systems – Fundamentals and vocabulary” (“Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь”) Third edition 15/09/2005, 37 page
166. International Organization for Standardization, International standard ISO 19011:2011 “Guidelines for auditing management systems” (“Рекомендации по проведению аудита систем менеджмента”) Second edition 15/11/2011, 36 page
167. International Organization for Standardization, International standard ISO 27001:2005 “Information technology – Security techniques – Information security management systems – Requirements” (“Информационные технологии. Методы

- защиты. Системы менеджмента защиты информации. Требования”) First edition 15/10/2005, 48 page
168. Nick van Dam, Jos Marcus “Organization and Management”, 2012, page 503
 169. OECD JOURNAL: FINANCIAL MARKET TRENDS – VOLUME 2009, “Insurance Companies and the Financial Crisis”, October 2009
 170. “Report on financial supervision in the EU (De Larosièrè report)”, produced by the “High Level Expert Group on Financial Supervision in the EU”, March 2009
 171. Swiss Reinsurance Company Economic Research & Consulting, “Swiss Re, sigma No. 3/2010”-“Regulatory issues in insurance”, 2010
 172. Swiss Reinsurance Company Economic Research & Consulting, “Swiss Re, sigma No. 4/2006” - “Solvency II: an integrated risk approach for European insurers”, 2006
 173. The Chartered Insurance Institute: “Insurance, legal and regulatory”, October 2006
 174. The Chartered Insurance Institute: “General insurance business”, April 2008
 175. The Chartered Insurance Institute: “Risk, regulation and capital adequacy”, April 2009,
 176. The Chartered Insurance Institute: “Insurance business and finance”, April 2010
 177. The Financial Services Authority, “The FSA's risk assessment framework”, August 2006, page 72
 178. The Geneva Association, “Systemic risk in insurance” - An analysis of insurance and financial stability, March 2010
 179. U.S. Department of Justice and the Federal Trade Commission: “Horizontal merger guidelines”, USA, 19/08/2010, page 37
 180. World Economic Forum in collaboration with: Marsh & McLennan Companies, Swiss Reinsurance Company, Wharton Center for Risk Management, University of Pennsylvania, Zurich Financial Services “Global Risks 2011” Sixth Edition, An initiative of the Risk Response Network, January 2011
 181. Zurich Reinsurance Company, “Regulation and intervention in the insurance industry – fundamental issues”, september 2007

ԻՆՏԵՐՆԵՏԱՅԻՆ ԿԱՅՔԵՐ

1. www.cba.am
2. www.arlis.am
3. www.parliament.am
4. www.armstat.am
5. www.lexbox.am
6. www.paap.am
7. www.minfin.am
8. www.fsm.am
9. www.ingoarmenia.am
10. www.silinsurance.am
11. www.rasco.am
12. www.reso.am
13. www.rgs.am
14. www.ginsurance.am
15. www.nairiinsurance.am
16. www.europa.eu
17. www.eiopa.europa.eu
18. www.eurotreaties.com
19. www.insuranceeurope.eu
20. www.iaisweb.org
21. www.oecd.org
22. www.cia.gov
23. www.naic.org
24. www.aiadc.org
25. www.artemis.bm
26. www.fsa.gov.uk
27. www.cii.co.uk

28. www.imf.org
29. www.ifrs.org
30. www.iii.org
31. www.iso.org
32. www.swissre.com
33. www.zurich.com
34. www.munichre.com
35. www.aig.com
36. www.group30.org
37. www.standardandpoors.com
38. www.genevaassociation.org
39. www.bloomberg.com
40. www.mortgagenewsdaily.com
41. www.american.com
42. www.pwc.com
43. www.kpmg.com