

როლანდ ბრეზვაძე

ქუთაისის უნივერსიტეტის დოქტორანტი

საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის მიმოხილვა (2012 წ.)

საქართველოს სადაზღვევო კომპანია

საქართველოში კერძო სადაზღვევო ინდუსტრიის განვითარება იწყება XX საუკუნის ბოლო ათწლეულში.

საბჭოთა პერიოდში დაზღვევაზე დაწესებული იყო სახელმწიფო მონოპოლია და დაზღვევას საქართველოს ტერიტორიაზე ახორციელებდა საკავშირო სახელმწიფო დაზღვევის საქართველოს ფილიალი.

პირველი არასახელმწიფო სადაზღვევო კომპანია – „აღდაგი“ საქართველოში დაარსდა 1990 წელს.

საქართველოში სადაზღვევო ურთიერთობების განვითარების თვალსაზრისით აღსანიშნავია, რომ სადაზღვევო ურთიერთობების მარეგულირებელი სამართლებრივი ბაზა არ არსებობდა 1997 წლამდე. ეს პროცესი რეგულირდებოდა ერთჯერადი კანონქვემდებარე აქტებით.

1997 წელს, რომელსაც შეიძლება ეწოდოს “რეფორმის წელი”, მიღებულ იქნა ძირითადი საკანონმდებლო აქტები, საქართველოს “კანონი დაზღვევის შესახებ”, რითაც

საფუძველი ჩაეყარა სადაზღვევო ურთიერთობების რეგულირების სახელმწიფოებრივ სისტემას. ჩამოყალიბდა დაზღვევის განვითარების სტრატეგია და შეიქმნა სადაზღვევო ურთიერთობების მარეგულირებელი სახელმწიფო ორგანო — “დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური”, რომელიც ასრულებს შემდეგ ფუნქციებს: დაზღვევის შესახებ საკანონმდებლო აქტებისა და ნორმატივების შემუშავება, სადაზღვევო კომპანიების ლიცენზირების წესების შემუშავება, რეკომენდაციებისა და მითითებების მიცემა სადაზღვევო საქმიანობის წარმოებაში, დაზღვევის სახეობების მიხედვით რეზერვების შექმნისა და ინვესტირების წესების შემუშავება, სადაზღვევო ორგანიზაციების მუშაობის და მათ მიერ წარდგენილი ანგარიშების გაკონტროლება. დღესდღეობით, ეს სამსახური შედის ეროვნული ბანკის სტრუქტურაში და ახორციელებს სადაზღვევო ზედამხედველობას.

1997 წლიდან დაიწყო მნიშვნელოვანი სადაზღვევო რეფორმის განხორციელება, რომლის ძირითადი ამოცანა იყო:

- ა) ქვეყანაში მოსახლეობის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების ალტერნატიული და ქმედითი მექანიზმების ჩამოყალიბება;
- ბ) სადაზღვევო ბიზნესისა და სადაზღვევო ურთიერთობების მარეგულირებელი საკანონმდებლო ნორმატიული ბაზის ჩამოყალიბება;
- გ) სახელმწიფოს მხრიდან სადაზღვევო კომპანიების წარმატებული ფუნქციონირებისა და განვითარების მხარდაჭერა;

სადაზღვევო ურთიერთობების რეგულირებას მნიშვნელოვანი ადგილი დაეთმო საქართველოს სამოქალაქო, საპაერო, საზღვაო და ასევე საბაჟო კოდექსებში.

განვითარების პირველ ეტაპზე და სადაზღვევო კულტურის ჩამოყალიბების მიზნით, პრიორიტეტად გამოიკვეთა ვალდებულების პრინციპის შემოღება დაზღვევის რამდენიმე სახეობაში.

1997 წლიდან მოქმედებს კანონი:—“ავტოტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევა” (2004 წლიდან ვრცელდება მხოლოდ სატვირთო და კომერციული დანიშნულებით გამოყენებად ტრანსპორტზე).

1997 წლიდან მოქმედებს “მოქალაქეთა სამედიცინო დაზღვევის შესახებ”.

1998 წლის 30 ოქტომბერს საქართველოს პარლამენტის მიერ მიღებულ იქნა კანონი “არასახელმწიფო საპენსიო უზრუნველყოფისა და დაზღვევის შესახებ”.

1999 წლიდან 2004 წლამდე მოქმედებდა “კანონი სავალდებულო ხანძარსაწინააღმდეგო დაზღვევის შესახებ”,

1999 წლიდან მოქმედებს “პარლამენტის წევრის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაზღვევა”, “საპენსიო უზრუნველყოფა”; “უცხოეთში გამსვლელ საქართველოს მოქალაქეთა უბედური შემთხვევისაგან და ავადმყოფობისაგან დაზღვევა”; “საშიშ საწარმოთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის (და პროფესიული პასუხისმგებლობის) დაზღვევა”; საავიაციო, სარკინიგზო, საზღვაო, სამდინარო და საავტომობილო ტრანსპორტის მგზავრთა დაზღვევა.

რეფორმის შედეგად ჩამოყალიბდა დაზღვევის სფეროს მარეგულირებელი, საერთაშორისო სტანდარტების დონის საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების ბაზა, რომელიც ყოველწლიურად იხვეწება და ვითარდება.

2007 წლიდან ამოქმედდა “სახელმწიფო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამები” უკიდურესად გაჭირვებული მოქალაქეებისათვის.

ამ პროგრამაში სხვა კატეგორიის მოქალაქეებიც მოხვდნენ - მასწავლებლები, სათემო ორგანიზაციების წევრები, ორგანიზებული ჩასახლების ადგილებში მცხოვრები იძულებით გადაადგილებული პირები, ოკუპირებული ტერიტორიების მოსახლურე რაიონებში მცხოვრებნი, მსახიობები, მხატვრები, რუსთაველის პრემიის ლაურეატები.

აღსანიშნავია ისიც, რომ 2010–2011 წლიდან სადაზღვევო კომპანიები ჩაერთვნენ საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების პროცესში. სადაზღვევო კომპანიებმა ააშენეს და აღჭურვეს თანამდეროვე ტექნიკით ახალი სამედიცინო ცენტრები სხვადასხვა რეგიონებში.

მაგ. სადაზღვევო კომპანია “აღდაგი ბისიაიმ”, როგორც ტენდერში გამარჯვებულმა კომპანიამ მოიპოვა უფლება იმერეთის რეგიონში (ქუთაისში, წყალტუბოს, ხონის, ტყიბულის, თერჯოლის და ხობის რაიონში ააშენოს თითო კლინიკა).

2013 წლიდან კი იგეგმება საქართველოს მოსახლეობის საყოველთაო დაზღვევა სახელმწიფო პროგრამით.

ამ რეფორმების შედეგად იზრდება სადაზღვევო კომპანიების როლი საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში, გაიზარდა მოსახლეობის ნდობა და სადაზღვევო კულტურა. გაიზარდა ქართული კომპანიების გამოცდილება და ფინანსური შესაძლებლობები. ყოველივე ეს კი განაპირობებს

სადაზღვევო ბაზრის განვითარებას.

1997 წლიდან დღემდე საქართველოში მოქმედი სადაზღვევო კომპანიების რაოდენობა შემცირდა 40–დან 13–მდე, რაც გამოწვეული იყო მათ მიმართ გადახდისუნარიანობის მოთხოვნების ამაღლებით. ძირითადად სადაზღვევო კომპანიები ერთიანდებოდნენ ან ხდებოდა შერწყმა, გაკოტრების თავიდან აცილების მიზნით. 2011-2012 წლებში დაფიქსირდა მხოლოდ რამდენიმე გაკოტრების შემთხვევა (შპს სადაზღვევო კომპანია „მობიუსი“ და შპს სადაზღვევო კომპანია „ვესტი“).

დღესდღეობით საქართველოში მოქმედი კომპანიებია:

- 1 სს „სადაზღვევო კომპანია ალდაგი ბისიაი“. დაარსდა 1990 წელს (შეიერთა სადაზღვევო კომპანია „იმედი ლ“ 2012 წლის მაისში);
- 2 სს „სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგი“ (დაარსდა 2001წ.);
- 3 შპს დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია „ირაო“ (დაარსდა 2004 წ.);
- 4 შპს „პსპ სამედიცინო დაზღვევა“ (2007წ. დეკემბერი);
- 5 შპს სადაზღვევო კომპანია „აი სი ჯგუფი“ (2005 წ. ნოემბერი);
- 6 შპს სადაზღვევო კომპანია „უნისონი“ (2011წ. იანვარი);
- 7 შპს „სადაზღვევო კომპანია ალფა“ (2009წ. ივნისი);
- 8 სამედიცინო დაზღვევის ჯგუფი სს „არქიმედეს გლობალ ჯორჯია“ (2007წ. დეკემბერი)
- 9 შპს დაზღვევის კომპანია „ქართუ“ (1998წ. აგვისტო);
- 10 შპს სადაზღვევო კომპანია „ტაო“ (2007წ. აგვისტო);
- 11 შპს სადაზღვევო კომპანია „არდი ჯგუფი“ (2010წ. მარტი);
- 12 სს „სტანდარტ დაზღვევა საქართველო“ (2007წ. ოქტომბერი);
- 13 შპს სადაზღვევო კომპანია ჩარტის ევროპა ს.ა. საქართველოს ფილიალი (2005წ. აპრილი).

სადაზღვევო ბაზარზე ასევე ოპერირებენ სადაზღვევო შუამავლები (ბროკერები):

- 1 შპს „მაი ჯორჯია“;
- 2 შპს „სადაზღვევო ბროკერი პრიმა“;
- 3 შპს „ეი ჯი ვი ჩეს რეპაბლიკ“;
- 4 შპს „ფაინენშელ ბროკერს ჯორჯია“;
- 5 შპს „რეზოლუშნ ინშუარანს ბროუქერს საქართველო“;
- 6 შპს „ბლექ სი ბროკერს“;
- 7 შპს „ჩექვეი“;
- 8 შპს „MMA Georgia“;
- 9 შპს „Best Brokerage“;
- 10 შპს „გრას საგუა ჯორჯია“;
- 11 შპს „Sit Alliance“;
- 12 შპს „inno group“;
- 13 შპს „MEDMARINE“.
- 14 შპს „ოპუსი“.

დღეს საქართველოს სადაზღვევო კომპანიები მომხმარებელს სთავაზობენ მომსახურებას დაზღვევის თითქმის ყველა სახეობაში, ევროპის ქვეყნების სადაზღვევო სტანდარტების შესაბამისად, რაც შესაძლებელს ხდის ქვეყანაში დაზღვეული იქნას ყველა არსებული პოტენციური რისკი.

აღსანიშნავია, რომ საზღვარგარეთის ქვეყნებთან თანამშრომლობით, მნიშვნელოვნად გაიზარდა საქართველოს მზღვეველთა პროფესიული დონე, რაც აისახა საზოგადოებისადმი შეთავაზებული სადაზღვევო პროდუქტების მრავალფეროვნებაზე და მათი მომსახურების ხარისხზე, ეფექტურ გადაზღვევასა და დაბალანსებული სადაზღვევო პორტფელის არსებობაში.

დღეისათვის საქართველოს სადაზღვევო კომპანიები ახორციელებენ დაზღვევის თითქმის ყველა სახეობას, მათ შორისაა:

1. სამედიცინო დაზღვევა;
2. სიცოცხლის დაზღვევა;
3. კერძო საპენსიო დაზღვევა;
4. უბედური შემთხვევებისაგან და ავადმყოფობისაგან დაზღვევა;
5. სამოგზაურო დაზღვევა;
6. სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა, სახმელეთო ტრანსპორტის გამოყენებასთან დაკავშირებული სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
7. საჰაერო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა (კორპუსის დაზღვევა), საჰაერო სატრანსპორტო საშუალებათა გამოყენებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
8. მცურავი სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევა (კორპუსის დაზღვევა) და მათ გამოყენებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
9. ფინანსური რისკების დაზღვევა (ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა, დამდგარი დაზღვეული რისკის შედეგად დაკარგული შემოსავლების დაზღვევა);
10. ქონების (შენობა ნაგებობების, მანქანა-დანადგარების, მოწყობილობების, ნედლეულის, მასალების, სასაწყობე მარაგების) დაზღვევა;
11. სამოქალაქო და სხვადასხვა პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
12. ტვირთების დაზღვევა;
13. იურიდიული ხარჯების დაზღვევა.

მნიშვნელოვანი სიახლეები იწვევს ასევე არსებული პროდუქტების განვითარებისათვის.

ბოლო ათწლეულში შესამჩნევია საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის მოცულობის მნიშვნელოვანი ზრდა და საფინანსო მაჩვენებლების გაუმჯობესების ტენდენცია, რასაც უდიდესი მნიშვნელობა აქვს სადაზღვევო ინფრასტრუქტურის განვითარებისათვის. ჩვენი სადაზღვევო კომპანიები მაღალი რისკის დაზღვევისათვის მზად არიან, რადგან მათი გადახდისუნარიანობა აკმაყოფილებს შესაბამის ნორმებს ანუ მათი სადაზღვევო პორტფელები დაბალანსებულია, ხოლო მეორე მხრივ, მათ შეუძლიათ აღნიშნული რისკები უზრუნველყონ მაღალი დონის საერთაშორისო გადაზღვევით.

საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ, არსებული საკანონმდებლო და ნორმატიული ბაზის სრულყოფის მიზნით, მიღებულ იქნა გადახდისუნარიანობის მარეგულირებელი ნორმატიული აქტები სიცოცხლის და არასიცოცხლის დაზღვევის სფეროში.

სრულფასოვანი სადაზღვევო საქმიანობის ჩამოყალიბებისა და სადაზღვევო კომპანიების გადახდისუნარიანობის მაღალი დონის უზრუნველსაყოფად დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა მნიშვნელოვნად გაზარდა სადაზღვევო კომპანიებისათვის შევსებული საწესდებო კაპიტალისადმი მოთხოვნები, რომელიც 1997 წლიდან პერიოდულად იზრდებოდა (30 000 - 60 000 ლარიდან). არსებული მდგომარეობით საწესდებო კაპიტალისადმი მოთხოვნა ასეთია:

- სიცოცხლის დაზღვევა – 1 500 000 ლარი;
- კერძო საპენსიო დაზღვევა – 1 500 000 ლარი;
- დაზღვევა (არა სიცოცხლის) – 1 000 000 ლარი;
- გადამზღვევი კომპანიებისათვის 1 500 000 ლარი.

კაპიტალის 80%-ს უნდა წარმოადგენდეს ფულადი სახსრები, რომლებიც განთავსებული იქნება საბანკო დაწესებულებაში.

აღნიშნულ გადაწყვეტილებას უდავოდ დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, რადგან სოლიდური საწესდებო კაპიტალის მქონე სადაზღვევო კომპანიებს უკვე შესაძლებლობა ექნებათ დაუბრკოლებლად შეასრულონ აღებული სადაზღვევო ვალდებულებები და მოახდინონ სადაზღვევო ანაზღაურების დროული გაცემა, რაც თავის მხრივ, ხელს შეუწყობს სადაზღვევო სისტემის მიმართ საზოგადოების ნდობის გაზრდას და დაზღვევა სრულფასოვნად შეასრულებს მოსახლეობის ალტერნატიული სოციალურ-ეკონომიკური პრობლემების რეგულატორის ფუნქციას.

საქართველოს სადაზღვევო ინდუსტრიის დასრულებული სურათის შესაქმნელად წარმოდგინოთ ციფრობრივი მაჩვენებლები.

შედარებისთვის მოვიყვან 2012 წლის და ბოლო წლების ანალოგიურ მაჩვენებლებს.

ეროვნული ბანკის მონიტორინგის შედეგების თანახმად, 2012 წლის პირველ ნახევარში საქართველოს სადაზღვევო სექტორმა 233 913 473 ლარის პრემია მოიზიდა და 118 215 953 ლარის ზარალი აანაზღაურა.

ანგარიში აჩვენებს, რომ პირდაპირი დაზღვევისა და გადახდვევის სახით მოზიდული პრემია, 115 697 520 ლარით, ანუ 1.97-ჯერ მეტია, სადაზღვევო კომპანიების მიერ ანაზღაურებულ ზარალთან შედარებით.

2012 წლის პირველ ნახევარში საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე 13 კომპანია ოპერირებს.

პირდაპირი დაზღვევის სახით, მათ მიერ მოზიდულმა პრემიამ 233 მილიონ ლარზე მეტი შეადგინა. ეს გასული წლის ანალოგიური პერიოდის იმავე მაჩვენებელზე 45 მილიონი ლარით მეტია.

პირდაპირი დაზღვევით მოზიდული პრემიის ყველაზე დიდი წილი – 153 249 336 ლარი, ანუ 65.52% – სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევაზე მოდის, ხოლო ყველაზე ნაკლები – 139490

ლარი, ანუ 0.06% – მცურავი სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევაზე მოდის.

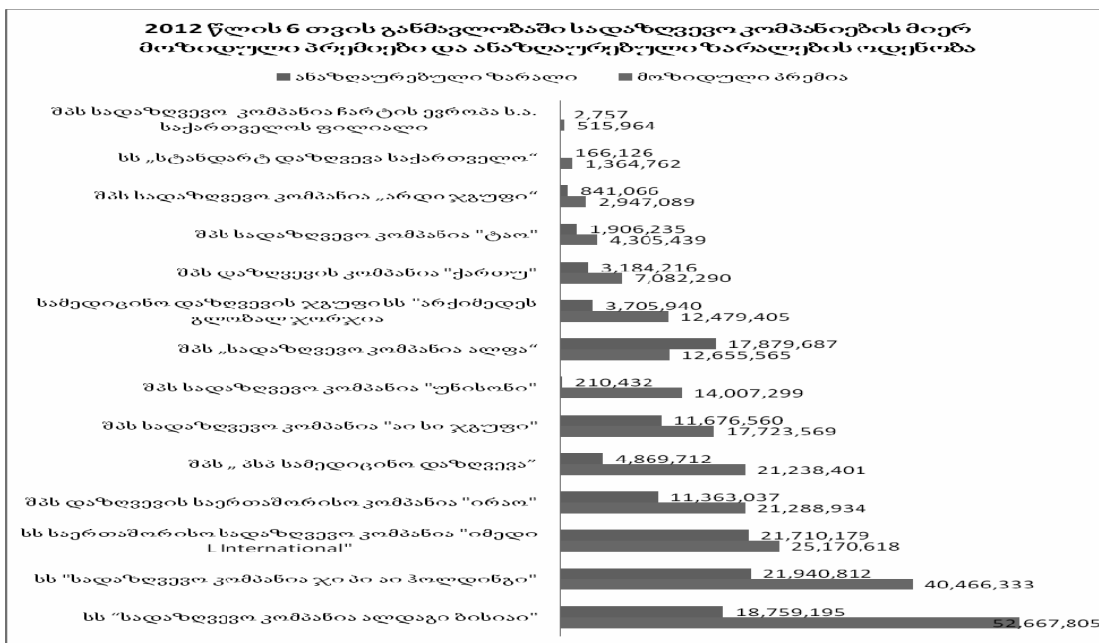
ეს მაჩვენებლები 2008 წლის პირველ ნახევართან შედარებით, პირდაპირი დაზღვევით მოზიდული პრემიის ყველაზე დიდი წილი – 78 407 872 ლარი, ანუ 73.64% – სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევაზე მოდის, ხოლო ყველაზე ნაკლები – 34587 ლარი, ანუ 0.09% – სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევაზე მოდის. საინტერესოა, რომ 2008 წელს საქართველოს სადაზღვევო კომპანიებში, „მცურავი სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევაზე“ საერთოდ არ იყო მოთხოვნა.

სადაზღვევო კომპანიების მიერ 2012 წლის პირველ ნახევარში გადაზღვევის სახით 11 991 686 ლარის პრემიაა მოზიდული, რაც 2008 წლის ანალოგიურ მაჩვენებელთან შედარებით 8 512 695 ლარით მეტია.

სადაზღვევო კომპანიების მიერ 2012 წლის პირველ ნახევარში გადაზღვევით მოზიდული პრემიის ყველაზე დიდი წილი – 10 941 522 ლარი, ანუ 91,24% – ქონების დაზღვევაზე მოდის, ხოლო 2008 წელს კი ყველაზე დიდი წილი – 77,3% სამედიცინო დაზღვევაზე მოდიოდა. ხოლო ყველაზე ნაკლები – 376 და 629 ლარი, ანუ 0,0031% – უბედური შემთხვევის და სამოგზაურო დაზღვევაზე მოდის. 2008 წლის ანალოგიურ პერიოდთან შედარებით, ყველაზე ნაკლები წილი – 0,03% (971 ლარი) სიცოცხლის დაზღვევაზე მოდიოდა.

სადაზღვევო კომპანიებმა 2012 წლის პირველ ნახევარში ჯამში 118,215,953 მილიონი ლარის ოდენობის ზარალი აანაზღაურეს (იხ. ნახ. 1). ყველაზე მეტი ზარალი – 21 940 812 ლარი – სს „სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგმა“ აანაზღაურა. ცოტათი ჩამორჩება მას სს საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია “იმედი ლ ინტერნაციონალ” (21 710 179 ლარი) და სს “სადაზღვევო კომპანია ალდაგი ბისიი” (18 759 195 ლარი).

ნახ. 1



აქედან, ყველაზე მეტი – 106 096 074 ლარი ანუ 89.74% – სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევაზე, ხოლო ყველაზე ნაკლები – 24 894 ლარი ანუ 0.02% – სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევაზე მოდის.

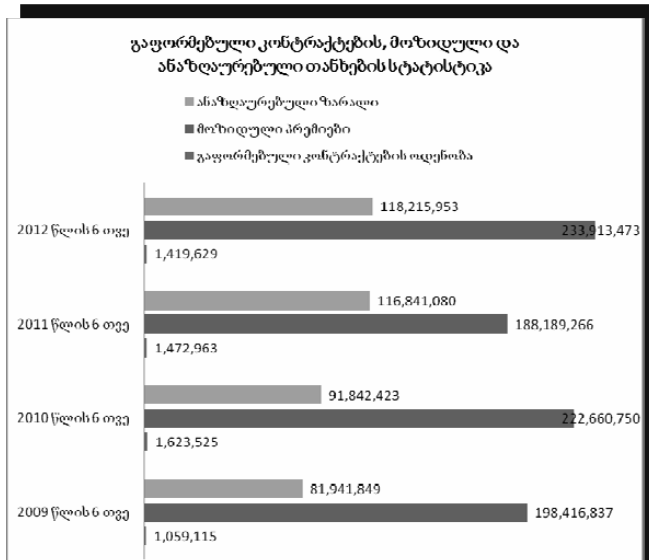
2012 წლის პირველ ნახევარში, ანაზღაურებული ზარალების მიხედვით, სს “სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი” 21 940 812 ლარით, ანუ 18%-ით პირველ ადგილს იკავებს. აქედან, ყველაზე მეტი – 18 335 845 ლარი ანუ 83.56% – სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევაზე, ხოლო ყველაზე ნაკლები – 13 990 ლარი ანუ 0.063% – ტვირთების დაზღვევაზე მოდის.

2012 წლის პირველ ნახევარში, ანაზღაურებული ზარალების მიხედვით, მეორე ადგილზეა სს საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია “იმედი ლ ინტერნაციონალ” – 21 710 179 ლარით. აქედან ყველაზე მეტი – 20 398 456 ლარი, ანუ 93.95% – სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევაზე, ხოლო ყველაზე ნაკლები – 1 000 ლარი ანუ 0.0046% – უბედური შემთხვევის დაზღვევაზე და 1 414 ლარი ანუ 0,0065 სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევაზე მოდის.

მესამე პოზიციაზეა სს “სადაზღვევო კომპანია ალდაგი ბისიაი” – 18 759 195 ლარით. აქედან, ყველაზე მეტი – 14 547 886 ლარი ანუ 78% – სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევაზეა ანაზღაურებული. ყველაზე ნაკლები – 7151 47 ლარი ანუ 0.038% – სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევაზე მოდის.

მეოთხე ადგილს იკავებს სადაზღვევო კომპანია „აღფა“ – 17,879,687 ლარით, ანუ 15.1%-ით. აქედან, ყველაზე მეტი – 17 773 123 ლარი ანუ 99.4% – სამედიცინო, ჯანმრთელობის დაზღვევაზე, ხოლო ყველაზე ნაკლები – 1 300 ლარი ანუ 0.0072% – უბედური შემთხვევის დაზღვევაზე გაიხარჯა.

ნახ. 2



2012 წლის 6 თვეში სადაზღვევო კომპანიებმა 18 სახეობის პოლისზე 2 070 300 ხელშეკრულება გააფორმეს, რაც 2011 წლის იმავე პერიოდთან შედარებით, 6 142 პოლისით (0.3%-ით) ნაკლებია (იხ. ნახ. 2).

2012 წლის პირველ ნახევარში ყველაზე მეტი (1 374 491) პოლისი – 66% – სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევაზე, ხოლო ყველაზე ნაკლები – 1 პოლისი – მცურავ სატრანსპორტო საშუალებათა გამოყენების პასუხისმგებლობის დაზღვევაზე გაფორმდა.

როგორც ანალიზმა გვიჩვენა, ყველაზე მომგებიანი სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევაა. ყველაზე ნაკლებად მომგებიანი

კი – მცურავ სატრანსპორტო საშუალებათა გამოყენებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის დაზღვევა.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის ძირითადი ფინანსური მაჩვენებლების ანალიზი ადას-

ტურებს საქართველოში მიმდინარე სადაზღვევო რეფორმების სწორ მიმართულებას, რომელიც დღითიდღე უახლოვდება საერთაშორისო მასშტაბით აპრობირებულ სადაზღვევო საქმიანობის ნორმებსა და სტანდარტებს.

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ სადაზღვევო ინდუსტრია, მისი მარეგულირებელი საკანონმდებლო ბაზა და მთლიანად სადაზღვევო სისტემა მუდმივ სრულყოფასა და განვითარების პროცესშია. გადალახულია პირველი ეტაპი, კერძო სადაზღვევო სისტემამ უკვე ჩამოყალიბებული სახე მიიღო, დამყარდა საერთაშორისო ურთიერთობები, მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა სადაზღვევო ურთიერთობები ეროვნული მეურნეობის ამა თუ იმ დარგში, მოხდა მოსახლეობაში მისი პოპულარიზაციის დონის ამაღლება, რაზეც მეტყველებს ზემოთ მოყვანილი ციფრობრივი მაჩვენებელი. დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის ფუნქციების განხორციელების შედეგად დღეისათვის სადაზღვევო ბაზარზე მომუშავე კომპანიების გადახდისუნარიანობა და დაზღვეულთა ინტერესები დაცულია.

ამდენად, დაზღვევის სფეროში შეინიშნება სადაზღვევო ბაზრის ათვისების, როგორც ხარისხობრივი ასევე რაოდენობრივი მახასიათებლების ზრდის დადებითი ტენდენცია, მითუმეტეს, რომ წინა წლებთან შედარებით საგრძნობლად შემცირდა სადაზღვევო კომპანიების რაოდენობა საქართველოს ტერიტორიაზე.