

თენგიზ ვერულავა

დასაწყობი ისტორია

ჯანდაცვის პოლიტიკის და დაზღვევის
ინსტიტუტი

თბილისი
2018

ISBN:978-9941-8-0553-0



9 789941 805530

თენგიზ ვერულავა

დაზღვევის ისტორია

ჯანდაცვის პოლიტიკისა და დაზღვევის ინსტიტუტი

თბილისი 2018

თენგიზ ვერულავა

მედიცინის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი, ჯანდაცვის პოლიტიკისა და დაზღვევის ინსტიტუტის დირექტორი, ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის მენეიერებისა და უწყვეტი განათლების დეპარტამენტის ხელმძღვანელი

რეცენზენტები:

რევაზ ჯორბენაძე - მედიცინის აკადემიური დოქტორი

კახაბერ ჯაყელი - ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი

ISBN 978-9941-8-0553-0

წიგნი გამოიცა აკად. გ. ჩაფიძის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის ფინანსური მხარდაჭერით

History of Insurance

Tengiz Verulava

Academic Doctor of Medicine, Professor at Ilia State University, Director of Health Policy and Insurance Institute, Head of Quality Management Department of Chapidze Emergency Cardiology Center

Reviewers:

Revaz Jorbenadze - Doctor of Medicine

Kakhaber Jakeli - Doctor of Economics

ISBN

The book was published by financial support of C. Chapidze Emergency Cardiology Center

Health Policy and Insurance Institute

Tbilisi 2018

სარჩევი

თავი I	5
დაზღვევის განვითარების ეტაპები.....	5
1.1. ურთიერთდახმარების ფონდები.....	6
1.2. გილდიურ-საწარმოო დაზღვევა.....	11
1.3. კომერციული დაზღვევა.....	13
1.4. ხანძრისაგან დაზღვევა.....	16
1.5. ლლოიდის ლონდონი.....	17
1.6. სიცოცხლის დაზღვევა.....	20
1.7. უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევა.....	23
1.8. პასუხისმგებლობის დაზღვევა.....	24
1.9. ანდერაიტინგი.....	26
1.10. სადაზღვევო კომპანიების გამსხვილების პროცესი.....	27
1.11. გადაზღვევის განვითარების ისტორია.....	28
1.12. სახელმწიფოს როლის გაძლიერება სადაზღვევო საქმიანობაში 31	
1.13. სოციალური დაზღვევის განვითარება.....	33
1.14. სოციალური დაზღვევის განვითარება სხვადასხვა ქვეყნებში	35
თავი II	39
დაზღვევის განვითარება საქართველოში.....	39
2.1. დაზღვევის განვითარება 1990-1996 წლებში.....	39
2.2. დაზღვევის განვითარება 1997-2003 წლებში.....	42
2.3. დაზღვევის განვითარება 2003-2012 წლებში.....	46
2.4. დაზღვევის განვითარება 2012-2017 წლებში.....	48
2.5. დაზღვევის ზედამხედველობა საქართველოში.....	50

თავი I

დაზღვევის განვითარების ეტაპები

დაზღვევის ისტორია იმდენად ძველია, რომ შეუძლებელია დადგინდეს მისი წარმოშობის ზუსტი თარიღი. იგი სათავეს იღებს შორეულ წარსულში, როდესაც გაჩნდა ცივილიზაციის და სახელმწიფოებრიობის პირველი ნიშნები.

დაზღვევის წარმოშობას წინ უსწრებდნენ ობიექტური წინაპირობები, რომლებმაც ადამიანებს უბიძგა დაემყარებინათ გარკვეული სოციალური და ეკონომიკური ურთიერთობები, რომლებსაც შემდგომ დაზღვევა დაარქვეს.

ასეთ წინაპირობებს განეკუთვნებოდა ის სახიფათო მოვლენები, რომლებიც ადამიანისათვის გამოუსწორებელ ფიზიკურ და ქონებრივ დანაკარგებს განაპირობებდნენ. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ეს მოვლენები აზიანებდნენ, ანადგურებდნენ ადამიანის მიერ შექმნილ სიმდიდრეს.

დაზღვევის წარმოშობა დაკავშირებულია შემდეგ ობიექტურ და სუბიექტურ ფაქტორებთან:

- საფრთხეები, რომლებმაც შესაძლოა გამოიწვიოს ქონების ან ნებისმიერი სხვა მატერიალური დაზიანება, და რომელთა დადგომა შეუძლებელია აღმოფხვრათ (ობიექტური ფაქტორი);
- ადამიანის შიში მატერიალური და პირადი არამატერიალური სარგებლების უსაფრთხოებასა და შენარჩუნებაზე (სუბიექტური ფაქტორი);
- ადამიანების საჭიროება, სურვილი და ნება, ხელმისაწვდომი მეთოდებითა და საშუალებებით ებრძოლონ იმ საფრთხეებს, რომლებიც მათში იწვევენ საზიანო შედეგების დადგომასთან დაკავშირებულ შიშს (ობიექტური და სუბიექტური ფაქტორების კომბინაცია).

ეს ფაქტორები წარმოადგენენ დაზღვევის წარმოშობის წინაპირობებს, როგორც საშიში მოვლენების შედეგებთან ბრძოლის სოციალურ- ეკონომიკური საშუალებას.

თავისი ხანგრძლივი ისტორიის მანძილზე სადაზღვევო საქმემ განვითარების რამდენიმე ეტაპი გაიარა, რომლის დროსაც შემუშავდა დაზღვევის ძირითადი პრინციპები, სახეები და მიმართულებები. თითოეული ეტაპისათვის დამახასიათებელი იყო დაზღვევის ორგანიზაციის და განხორციელების საკუთარი თავისებურებები.

დაზღვევის შემდეგ ეტაპებს გამოყოფენ:

- ურთიერთდახმარების დაზღვევა;
- გიულდიურ-საწარმოო დაზღვევა;
- კომერციული დაზღვევა.

1.1. ურთიერთდახმარების ფონდები

დაზღვევის ყველაზე ადრეულ ფორმას წარმოადგენდა კოლექტიური ურთიერთდახმარება. ევოლუციური განვითარების პროცესში ადამიანზე გავლენას ახდენდნენ საშიში ბუნებრივი მოვლენები, ვულკანების ამოფრქვევა, მიწისძვრები, მეწყერები, გვალვები. ეს მოვლენები განიხილება როგორც საფრთხეები, ანუ რისკები, რის შედეგად ადამიანები განიცდიდნენ ზარალს. ამგვარად ერთი მხივ არის საფრთხეები, რისკი, მეორე მხრივ კი მისი შედეგი - ზარალი. რისკი და ზარალი ზარმოადგენს დაზღვევის ფუნდამენტურ პრინციპებს.

თანდათანობით ადამიანი აცნობიერებდა თავის დამოკიდებულებას ასეთი “შემთხვევების” მიმართ, როგორცაა: ბუნებრივი კატასტროფები, ომები, სხვა სიცოცხლისათვის საშიში საფრთხეები და ცდილობდა გამოეგონებინა მისგან დაცვის საშუალებები.

უძველეს პერიოდშიც კი ადამიანებისათვის ნათელი იყო, რომ ასეთი საფრთხეების, რისკების შედეგად გამოწვეული ზარალისგან დაცვის ყველაზე ეფექტურ საშუალებას წარმოადგენდა ძალების და საშუალებების გაერთიანება. მაგალითად, გვალვისაგან მოუსავლიანობის პირობებში წინდაწინ საერთო მარაგის შექმნა. სწორედ მაშინ წარმოიშვა იდეა საერთო, ურთიერთდახმარების ფონდების შექმნის შესახებ.

ურთიერთდახმარების დაზღვევის პრინციპი მარტივია: ამისათვის მშვიდობიან პერიოდში საზოგადოებისგან იკრიფება გადასახადი. ამ გადასახადებით იქმნება ფონდები, სადაც ადამიანები ერთიანდებოდნენ ნათესაური, პროფესიული, ან ტერიტორიული ნიშნებით. და თუ რომელიმე მათგანს შეემთხვევა უსიამოვნო მოვლენა, ამ ფონდებიდან ხდებოდა დაზარალებულისათვის ზარალის გადახდა.

ამგვარად, ურთიერთდახმარების საერთო ფონდის ცნება უძველესი დროიდან გამყარდა კაცობრიობის ცნობიერებაში. სწორედ ეს ფონდები წარმოადგენდნენ დაზღვევის უძველეს ფორმას.

ურთიერთდახმარების დაზღვევის შესახებ ნახსენებია **ბიბლიაში** - კერძოდ, იგავში იოსებზე და ფარაონის სიზმარზე. როგორც ბიბლიიდან ცნობილია, ეგვიპტის მმართველს დაესიზმრა ნილოსის წყლებიდან გამოსული შვიდი მსუქანი ძროხა და შემდეგ შვიდი მჭლე ძროხა, რომლებმაც შეჭამეს მსუქანი ძროხები. იოსებმა სიზმარი შემდეგნაირად ახსნა: შვიდი მსუქანი ძროხა არის შვიდი წლის განმავლობაში ქვეყანაში სიმდიდრის და სიუხვის წინასწარმეტყველება. შვიდი მჭლე ძროხა არის გაფრთხილება შემდგომი 7 წლის განმავლობაში მოუსავლიანობისა და შიმშილის შესახებ. სიზმრის ახსნის შემდეგ იოსებმა შესთავაზა მოსახლეობიდან შეეგროვებინათ თანხები, პროდუქტები, შეექმნათ მარაგი, რომ მოუსავლიანობის და შიმშილის პერიოდში ადამიანებს ჰქონოდათ საკვები.

ამ ბიბლიურ იგავში დაზღვევის ყველა კომპონენტია წარმოდგენილი: პროგნოზირება, მოსახლეობიდან შესატანები, მარაგის, ანუ ფონდის შექმნა, ხოლო არასასურველი მოვლენის დადგომის დროს ამ ფონდიდან დაზარალებული მოსახლეობისათვის დახმარების გაწევა.

ასევე, დაზღვევის უძველესი წესები, რომლებმაც ჩვენამდე მოაღწია, გადმოცემულია თალმუდის ერთ-ერთ წიგნში. **თალმუდი** დიდი იუდეველი რაბინების (ღვთისმსახურების) მიერ შეკრებილი და შედგენილი მოძღვრების კრებულია. ამ წიგნის მიხედვით, თუ ერთ-ერთ მენახირეს დაელუპებოდა ვირი, დანარჩენ მენახირეებს ევალეზობდათ დალუპული ვირის სანაცვლოდ დაზარალებულისათვის მიეცათ არა ფული, არამედ ვირი.

ჯერ კიდევ იმ დროში ჩადებულ იქნა დაზღვევის მნიშვნელოვანი პრინციპი - დაზღვევა გულისხმობს დაზარალებულის მდგომარეობის დაბრუნებას იგივე, ან თითქმის იგივე მატერიალურ მდგომარეობაში, როგორშიც ის იმყოფებოდა არაკეთილსასურველი მოვლენის დადგომამდე, ანუ დაზღვევა არ უნდა ემსახურებოდეს დაზღვეულის გამდიდრებას და მისი ანაზღაურება ზარალის დადგომისას არ უნდა აღემატებოდეს ზარალის სიდიდეს.

ასეთი ფონდები ჯერ კიდევ ძველ ეგვიპტესა და შუამდინარეთში არსებობდნენ. მაგალითად, ძველ ეგვიპტეში (ძვ. წ. IV ათასწლეული) შეიქმნა ქვის მთელეთა ურთიერთდახმარების ფონდები. ასეთივე ფონდებს იყენებდნენ აგრეთვე ჩინელი და ბაბილონელი ვაჭრები, ჩვენს წელთაღრიცხვამდე მე-3 და მე-2 ათასწლეულებში.

ძველ შუმერში (ძვ. წ. IV-III ათასწლეული) სავაჭრო-საქარავნო გზების განვითარების შედეგად შექმნეს ხელშეკრულების კონცეფცია. ვაჭრები გასცემდნენ ფინანსურ გარანტიას ან თანხას (სესხის სახით ან საერთო ფონდიდან) მათი ინტერესების დასაცავად ტვირთის ტრანსპორტირებისას მისი დაკარგვის შემთხვევაში.

ურთიერთდახმარების ფორმა გამოიყენებოდა აგრეთვე სახმელეთო და საზღვაო ვაჭრობის სფეროში, რომელიც ხშირად ერთჯერადი შეთანხმებების ხასიათს ატარებდა. მონათმფლობელურ საზოგადოებაში არსებობდა ნებაყოფლობითი შეთანხმებები, რომლებშიც შეიძლება დავინახოთ თანამედროვე სადაზღვევო ხელშეკრულებისათვის დამახასიათებელი ნიშნები. თავისი შინაარსით ასეთი ხელშეკრულებები წარმოადგენდა დაგირავებას - გემის მფლობელი იღებდა სესხს, გირაოში კი დებდა არამარტო გემს ან სხვა ფასეულ საქონელს, არამედ საკუთარ და ოჯახის წევრების სიცოცხლესაც. გარდა ამისა, ბაბილონში შემუშავებულ იქნა ისეთი სადაზღვევო კონტრაქტებიც, რომლებიც ტვირთის რისკიანი გადაზიდვისას, გადამზიდველის დატყვევების ან დაყაჩაღების შემთხვევაში, გაცემული სესხის გაუქმებას ითვალისწინებდა.

ასეთივე შეთანხმებების არსებობას ადასტურებს ბაბილონის მეფის **ჰამურაბის კანონები** (ძვ. წ. II ათასწლეული), რომელიც წარმოადგენდა აღნიშნული სადაზღვევო კონტრაქტების პრაქტიკის ლეგალიზებას. ჰამურაბმა ძვ. წ. II ათასწლეულში შუამდინარეთში წინა აზიის უძლიერესი სახელმწიფო შექმნა. ბაბილონი გადაიქცა მსხვილ სავაჭრო ცენტრად, რომელზეც მრავალი საქარავნო გზა გადიოდა. ჰამურაბი ფიქრობდა, რომ იგი იყო ღმერთების რჩეული და ვალდებული იყო ხალხისათვის შეექმნა კანონები. ჰამურაბმა მოაწესრიგა ქვეყნის მმართველობა და შემოიღო ერთიანი კანონმდებლობა (ჰამურაბის კოდექსი). ამ კანონების მიხედვით, სავაჭრო ქარავანის მონაწილეებს შორის არსებობდა წინასწარი შეთანხმება, რომელიც გულისხმობდა ყაჩაღობის, თავდასხმების, ძარცვის შემთხვევებში დანაკარგების ერთმანეთს შორის

გაზიარებას. ამგვარად, დაზღვევის საწყის ფორმებში ჩადებული იყო კოლექტიური ურთიერთდახმარება.

მოგვიანებით სადაზღვევო კონტრაქტები ფინიკიელების მეშვეობით გავრცელდა საბერძნეთში. ძვ. წ. 916 წელს *ძველ საბერძნეთში*, როდოსში, მიღებულ იქნა “როდოსის ზღვის კანონი”, რომელიც ითვალისწინებდა გემების დაზიანების შემთხვევაში ზარალის განაწილების მექანიზმებს. ამისათვის, როდოსელი ვაჭრები ქმნიდნენ ფონდებს, სადაც შეგროვებული თანხით მათ შეეძლოთ ქარიშხლის ან გემის ჩაძირვის შედეგად დაკარგული ტვირთის ღირებულების ანაზღაურება. “როდოსის ზღვის კანონის” მიხედვით, „როდესაც გემი მოყვებოდა ქარიშხალში, და შეიქმნებოდა გემიდან ტვირთის გადაყრის საჭიროება ან ქარიშხალი დააზიანებდა ანძას, ღუზებს და საჭეებს, წინასწარი შენატანებით შექმნილი საერთო ფონდიდან მოხდებოდა ზარალის ანაზღაურება“.

შენატანების ეს ფუნდამენტური პრინციპი უდევს საფუძვლად დაზღვევას. სხვებთან ერთად სახსრების გაერთიანება არის მოსალოდნელი ზარალის წინააღმდეგ ყველაზე იაფი საშუალება. ამ შემთხვევაში, მცირე შენატანების გაღებით, თითოეული ადამიანი თანხმდება პატარა დანაკარგზე, ხოლო ამით ყველა დაცულია დიდი დანაკარგებისაგან. „როდოსის ზღვის კანონი“ იმდენად მნიშვნელოვანი დოკუმენტი იყო თავის დროზე, რომ იგი ჩვ.წ. 533 წელს რომაელების მიერ შეყვანილ იქნა იუსტინიანეს კოდექსში; ხოლო მოგვიანებით, მე-18 საუკუნეში „როდოსის ზღვის კანონი“ დაედო საფუძვლად ამერიკის სამხედრო-საზღვაო კანონს, რომელიც დღემდე არეგულირებს საზღვაო კონტრაქტების წარმოებას.

ხმელთაშუა ზღვის აუზში საზღვაო ვაჭრობის აღმავლობამ ხელი შეუწყო დაზღვევის ადრეული ფორმების განვითარებას. ათენელი ორატორის დემოსთენეს (ძვ. წ. 384-322 წწ.) მიხედვით ძველ ათენში არსებობდა „საზღვაო კრედიტი“. სესხები გაიცემოდა გემების დასაქირავებლად და შემდგომ სანაოსნო მოგზაურობების დასაფინანსებლად. წარმატებული მოგზაურობის შემთხვევაში მსესხებლებს უბრუნებდნენ მოგებიდან გარკვეულ წილს, ხოლო წარუმატებელი მოგზაურობის შემთხვევაში არაფერს არ აბრუნებდნენ. სესხზე დაწესებული მაღალი 30 %-იანი გადასახადი, და ამ დაგროვილი თანხით შესაძლებელი იყო საზღვაო რისკის დაფარვა. ამასთან საკრედიტო განაკვეთები დამოკიდებული იყო წელიწადის დროებზე, ანუ ხდებოდა რისკის შეფასება. რაც უფრო რისკიანი, ანუ სახიფათო იყო წელიწადის დრო მით მეტი განაკვეთი წესდებოდა.

სპარსეთის სახელმწიფო (ძვ.წ. 550–330 წწ.) აქემენიდების დინასტიის მმართველობის პერიოდში წინა აზიის უძლიერეს იმპერიად იქცა. დაზღვევის რეგისტრაცია სახელმწიფო დაწესებულებებში პირველად სწორედ სპარსეთში განხორციელდა. აქემენიდების დინასტიის მონარქი იყო პირველი, რომელმაც ოფიციალურად დააზღვია თავისი სახლი სახელმწიფო სანოტარო ოფისის მეშვეობით. სპარსეთში დაზღვევა ხდებოდა ყოველწლიურად, ნავროზობის პერიოდში, რომელიც ირანული ახალი წლის დასაწყისს წარმოადგენს. ამ დროს სპარსეთის იმპერიის სხვადასხვა კუთხიდან ჩამოდიოდნენ სხვადასხვა ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენლები და მონარქისათვის მოჰქონდათ ძღვენი. ყველაზე მნიშვნელოვან საჩუქარს მიართმევდნენ სპეციალური ცერემონიის დროს. თუ საჩუქრის ღირებულება 10 000 დერიკს (აქემენიდური ოქროს მონეტა) აღემატებოდა,

მას დაარეგისტრირებდნენ სპეციალურ დაწესებულებაში. ასეთი საჩუქრის რეგისტრაციის მიზანი მდგომარეობდა იმაში, რომ საჩუქრის მეპატრონეს მონარქი ნებისმიერი საჭიროების დროს უნდა დახმარებოდა. ერთ-ერთი ირანელი ისტორიკოსი გადმოგვცემს: როდესაც საჩუქრის მეპატრონეს უბედური შემთხვევა შეემთხვევა, ან შვილები ჰყავს დასაქორწინებელი, ან სახლის აშენება სურს, პასუხისმგებელი პირი ამოწმებს რეგისტრაციას და იმ შემთხვევაში თუ რეგისტრირებული თანხა გადააჭარბებს 10 000 დერეკს, მისი მფლობელი იღებს 2-ჯერ მეტ თანხას. ესეც დაზღვევის საწყისი ფორმის, კოლექტიური ურთიერთდახმარების მაგალითს წარმოადგენს.

თანამედროვე დაზღვევის ყველაზე ნათელი პროტოტიპი შეიძლება აღმოვაჩინოთ *რომის იმპერიის* პერიოდში (ძვ. წ. 600 - ახ. წ. 476 წ.). ამ დროს ფართოდ გავრცელდა ე.წ. რომაული კოლეგიები (საზოგადოებები, ასოციაციები; ლათინურად, კოლეგიები - collegium). ისინი თავიდან რელიგიური ჯგუფების სახით ყალიბდებოდნენ, ხოლო მოგვიანებით ფართოდ გავრცელდნენ სამხედრო და პროფესიული ნიშნით გაერთიანებები, რომლებმაც თანდათანობით მუდმივმოქმედი კოლეგიების ხასიათი შეიძინეს. ისტორიული წყაროები მიუთითებენ, რომ ასეთი სახის კოლეგიები განსაკუთრებულ აღმავლობას განიცდიდნენ II-III საუკუნეებში. მათ ძირითად ფუნქციას წარმოადგენდა ფულადი სახსრების შეგროვება ერთიან ფონდში და მათი შემდგომი ხარჯვა დანიშნულებისამებრ.

1816 წელს რომთან ახლოს ანტინოუსის ტაძრის ნანგრევებში გათხრების შედეგად ნაპოვნი იქნა პატარა ფირფიტა წარწერით, რომელიც მოიცავდა დამკრძალავი საზოგადოების წესებს. დამკრძალავი საზოგადოებები (კოლეგიები) ახორციელებდნენ შენატანების გაერთიანებას გარდაცვლილის ღირსეული დაკრძალვის მიზნით. არსებული წესის მიხედვით, კოლეგიის რიგით წევრებს თავდაპირველად საერთო ფონდში უნდა გადაეხადათ ერთჯერადი, ხოლო შემდეგ ყოველთვიური პერიოდული შენატანები. კოლეგიის წევრის გარდაცვალების ან უბედური შემთხვევის დადგომის დროს ფონდიდან ხორციელდებოდა გარდაცვლილის დაკრძალვასთან (საფლავი, დაკრძალვის ცერემონია) დაკავშირებული ხარჯების დაფარვა, გარდაცვლილის ოჯახისათვის დახმარების გაწევა. ტრავმის, ან ავადმყოფობის შემთხვევებში ხორციელდებოდა მატერიალური დახმარების უზრუნველყოფა. ისტორიული წყაროების მიხედვით, სავალდებულო ერთჯერადი შენატანის 100 სესტერციუსის და ყოველთვიური პრემიის გადახდის შემდეგ პროფესიული კოლეგიის გარდაცვლილი წევრის ოჯახს უფლება ჰქონდა მიეღო ანაზღაურება 300 სესტერციუსის ოდენობით.

რომის სამხედრო კოლეგიაში გარდა გარდაცვლილი მეომარის დაკრძალვის ხარჯების გაღებისა და მისი ოჯახის ფულადი დახმარებისა, სპეციალური ფონდიდან ხორციელდებოდა სამხედრო მოსამსახურეების დახმარება ადგილის შეცვლის ან ჯარიდან დათხოვნის შემთხვევებში.

რელიგიური კოლეგიების ერთ-ერთ ამოცანას წარმოადგენდა ურთიერთდახმარების ფონდების მეშვეობით ობოლთათვის და ღარიბი მოსახლეობისათვის სახლების, ასევე საავადმყოფოების აშენება.

გარდა კოლეგიებისა, ასეთივე ფონდებს ქმნიდნენ დაბალი ფენის ადამიანებიც. ისინი ყოველთვიურ შენატანებს იხდიდნენ ფონდში იმ მიზნით, რომ

გარდაცვალებისას მათი მემკვიდრეები გარკვეულ თანხას მიიღებდნენ დაკრძალვის ხარჯების დასაფარად.

ამგვარად, რომაული კოლეგიები აერთიანებდნენ როგორც სოციალურ ასევე ეკონომიკურ ფუნქციებს. მისი ისტორიული მნიშვნელობა მდგომარეობს იმაში, რომ ჯერ კიდევ ადრეულ პერიოდში იქნა აღიარებული საზოგადოების ორმხრივი დახმარების ეკონომიკური აუცილებლობა.

მნიშვნელოვანია, რომ რომაული კანონი („Palcidian law“) ეფუძნებოდა სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის ცხრილს. საქმე იმაშია, რომ მესამე საუკუნის რომაელმა მათემატიკოსმა ულპიანემ (170 – 228 წწ.) შემოგვთავაზა სიკვდილიანობის ცხრილების (ე.წ. სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის ცხრილების) ადრეული ფორმა. ულპიანეს კვლევის ინტერესს შეადგენდა სიკვდილიანობის დონის დადგენა, და ამით, ფონდში გაწევრიანებულ ადამიანთა სიკვდილიანობის დონის პროგნოზირება. ულპიანეს ცხრილი წარმოადგენს ასაკის მატებასთან ერთად ხანდაზმულობის კანონზომიერებაზე დაკვირვებას. ულპიანეს ცხრილი ფართოდ გამოიყენებოდა შუა საუკუნეებში, როგორც ასაკთან მიმართებით სიცოცხლის შეფასების საზომი.

ურთიერთდახმარების ფონდები სხვა ქვეყნებშიც გავრცელდა. რომელი საზოგადო მოღვაწისა და ისტორიკოსის ტერტულიანეს (დაახლ. ჩვ. წ. 200 წ.) მიერ მოწოდებული ცნობებით, რომის იმპერიის მსგავსად საბერძნეთშიც იქმნებოდა სპეციალური ფონდები, სადაც დაგროვილი თანხებით შესაძლებელი ხდებოდა სამედიცინო დახმარების გაწევა ავადმყოფებზე, ღარიბ ფენებზე.

შუასაუკუნეებში, დასავლეთ ევროპის მონასტრებთან არსებული საავადმყოფოებისათვის სისტემატურად გროვდებოდა გარკვეული შესაწირი. ამ მხრივ, აღსანიშნავია, რომ *საქართველოში*, დავით აღმაშენებლის მეფობის დროს (XI ს.) სასწრაფოების წამლებითა და სამედიცინო ინვენტარით მომარაგება ხდებოდა შესაწირებით. დავით აღმაშენებლის ისტორიკოსის მიხედვით, მეფე ხშირად მიდიოდა ქსენონში და პირადად ნახულობდა ავადმყოფებს. იგი წერს: „თვით მოვიდის, მოიღბინის, მოიკითხნის და ამბორის უყვის, თვითოეულსა მამებრ სწყალობდეს...“

რელიგიური ინსტიტუტები, ეკლესია უზრუნველყოფდა მოსახლეობის სოციალური დახმარების სხვადასხვა ფორმების დანერგვას, რომლებიც დაფუძნებული იყო ქრისტიანული თანასწორობის უნივერსალურ პრინციპებზე. რენესანსის გზაზე მყოფი საქართველოს სამეფო ფინანსური ურთიერთობების განვითარებულ სახეობებს იყენებდა ყოველდღიურ ცხოვრებაში და რომ არა გარეშე მტრების შემოსევები, საქართველო შეიძლება გამხდარიყო როგორც პარლამენტარიზმის ისე სადაზღვევო, საბანკო საქმეების სათავე მსოფლიოში

ამგვარად, ურთიერთდახმარების ფონდებმა თავიანთი დადებითი როლი ითამაშეს სადაზღვევო საქმის შემდგომ განვითარებაში, მაგრამ ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ ურთიერთდახმარების ფონდების მეშვეობით ზარალის ანაზღაურება არარეგულარულ და არასისტემურ ხასიათს ატარებდა. ფულადი სახსრების აკუმულირების ასეთი მეთოდი ვერ უზრუნველყოფდა მუდმივი და სტაბილური ფონდის შენარჩუნებას. ასეთი შემოწირულობები არარეგულარული იყო, ხოლო შეგროვება - არასტაბილური. აღნიშნული განპირობებული იყო იმ

გარემოებით, რომ ფონდების შევსების წყაროებს წარმოადგენდა მდიდარი მოქალაქეების შენატანები და შემოწირულობები, ხოლო მცირეშემოსავლიან მოსახლეობას არ გააჩნდა სახსრები ფონდის შესავსებად. ასევე, არ არსებობდა ეკონომიკური და სამართლებრივი წინაპირობები, ასეთი ურთიერთობების სამართლებრივი რეგულირების მექანიზმები. არსებული კანონები არ შეიცავდნენ მკაფიო და კონკრეტულ პროცედურებს საფრთხეების წინააღმდეგ მოქალაქეების დასაცავად. შედეგად, ურთიერთდახმარების ფონდები ეკონომიკურად არასიცოცხლისუნარიანს წარმოადგენდა.

ადრეულ პერიოდში, სამართლებრივი წინაპირობების გარდა, რომელთა გარეშე შეუძლებელია სადაზღვევო ურთიერთობის ფორმების დადგენა და განსაზღვრა, აგრეთვე არ არსებობდა დაზღვევის სახეებისა და რისკების მიხედვით გამიჯვნის პრინციპი. საქმე იმაშია, რომ ძველ რომში ურთიერთდახმარების ფონდებს, როგორც წესი, ქალაქის კოლეგიები იყენებდნენ "ყველა შემთხვევისათვის," და ამ დროს არ იყო გათვალისწინებული ის საფრთხეები, რომლისთვისაც ეზღვეოდნენ კონკრეტული მოქალაქეები, ფონდში გარკვეული თანხის შეტანით.

აღნიშნული მიუთითებს, რომ დაზღვევის განვითარების ადრეულ ეტაპზე პრაქტიკულად არ ითვალისწინებდნენ მოქალაქეების პირად ინტერესებს, არ გამოიყენებოდა სადაზღვევო რისკების შეფასების მეთოდები, რისკების სახეების მიხედვით გარკვეული საფრთხეების იდენტიფიცირება და დაჯგუფება. პრაქტიკულად არ არსებობდა სატარიფო განაკვეთის განსაზღვრის პრინციპისცნება და ბევრი სხვა აუცილებელი ნიშნები, რაც დამახასიათებელია თანამედროვე დაზღვევისათვის. აგრეთვე ისიც ფაქტია, რომ ამ პერიოდში დაზღვევა არ განიხილებოდა, როგორც სადაზღვევო საქმიანობისაგან შემოსავლის ან მოგების მიღების წყარო.

1.2. გილდიურ-საწარმოო დაზღვევა

VIII-IX საუკუნეებიდან იწყება სადაზღვევო საქმის განვითარების ახალი ეტაპი. შუა საუკუნეებში დაზღვევის განვითარებას ხელი შეუწყო გილდიების („კეთილმოსურნეთა საზოგადოებების“) ჩამოყალიბებამ. გილდია არის ერთიდაიგივე პროფესიის ან მსგავსი პროფესიების ადამიანების გაერთიანება. ასეთ გილდიებში იქმნებოდა სპეციალური ფონდები. ამიტომ, შუა საუკუნეების დაზღვევას ჩვეულებრივ გილდიურ-საწარმოო დაზღვევას უწოდებენ. გილდიური დაზღვევა გულისხმობდა შენატანების რეგულარულად გადახდას, სადაზღვევო შემთხვევების რისკის ხარისხის მიხედვით განსაზღვრას და ა.შ. ზარალის ანაზღაურება ხორციელდებოდა გილდიის ან საწარმოს საერთო ფონდიდან.

მკვლევართა აზრით, გილდიებს შეიძლება ჰქონდეთ უძველესი რომაული წარმომავლობა, რომლებიც ევროპის ქვეყნებში, განსაკუთრებით ინგლისში, გავრცელდნენ რომაული შემოსევების პერიოდში.

გილდიის ერთ-ერთი მთავარი ფუნქციას წარმოადგენდა მათი წევრების გარდაცვალების შემთხვევაში ღირსეული დაკრძალვა, აგრეთვე ავადმყოფობის ან სიღარიბის დროს სათანადო დახმარების გაწევა. ასეთ გილდიებში ხორციელდებოდა

ქონების და პირადი დაზღვევა. ქონების დაზღვევა გულისხმობდა ბუნებრივი კატასტროფების, წყალდიდობის, ხანძრის, გემების დაღუპვის, პირუტყვის დაკარგვის, ასევე ქურდობის და ყაჩაღობის შედეგად მიყენებული ზარალის ანაზღაურებას. სპეციალურ რისკს წარმოადგენდა გილდიის წევრის გაკოტრება, რომლისთვისაც დამატებითი დახმარებას გასცემდნენ. პირადი დაზღვევა გილდიებში ითვალისწინებდა გარდაცვალების, ავადმყოფობის და ინვალიდობის შემთხვევებში დახმარების გაცემას.

ინგლისში IX–XI საუკუნეებში უკვე არსებობდა გილდიები, რომლებშიც სახსრები გროვდებოდა წევრების გარდაცვალებისას დაკრძალვის ხარჯების ასანაზღაურებლად. დანიაში, (XII ს.) ერთ-ერთ გილდიაში თანხები გროვდებოდა გემის დაღუპვის ან რომელიმე წევრის ტყვედ ჩავარდნისას დახმარების გასაწევად. ასეთივე გილდიები ჩამოყალიბდა გერმანიაში (XI–XII სს.).

მე-13 ს-ის ადრეულ პერიოდში შეიქმნა ოლერონის კანონი (Laws of Oleron). ოლერონი საფრანგეთის სანაპიროს პატარა კუნძულია. ოლერონის კანონი პირველად 1542 წელს გამოქვეყნდა.

დაახლოებით 1288 წლით თარიღდება ვისბაის საზღვაო კანონი (Sea Laws of Wisbuy). ვისბაი წარმოადგენდა ბალტიის ზღვაში მდებარე ერთ ერთი კუნძულის, გოთლანდის ქალაქს. ვისბაის კანონებში ჩნდება დაზღვევაზე პირველი მკაფიო მინიშნება. ვისბაის საზღვაო კანონის 66-ე მუხლში ნათქვამია, რომ „იმ შემთხვევაში თუ ვაჭარი ავალდებულებს გემის კაპიტანს დააზღვიოს გემი, ვაჭარი ვალდებულია დააზღვიოს გემის კაპიტნის სიცოცხლე საზღვაო საშიშროების, რისკის წინააღმდეგ“. ოლერონისა და ვისბაის უძველესი საზღვაო კანონები შეიქმნა მეზღვაურის, გემის კაპიტნის ავადმყოფობისა და ხიფათის შემთხვევაში დახმარებისა და დაცვის მიზნით. აქ მკაფიოდ არის აღიარებული სადაზღვევო ხელშეკრულების მნიშვნელობა. ორელონის კანონების მე-7 მუხლის მიხედვით, „თუ ავადმყოფობა შეეყრება ნებისმიერ მეზღვაურს გემზე ყოფნის დროს, მეპატრონე ვალდებულია დაეხმაროს მას ნაპირზე გადმოსვლაში, უზრუნველყოს საცხოვრებელით და სანთლის შუქით, ასევე გამოუყოს ერთი მეზღვაური-ბიჭი, ან დაიქირაოს ქალი რომელიც იზრუნებს მასზე, მოუმზადებს საჭმელს სათანადო რაციონით“. ზოგი მკვლევარის აზრით, ვისბაის კანონი უფრო ძველია ვიდრე ოლერონის.

იგივე დებულება გვხვდება სხვა ზღვის კანონებში. ამგვარად, მეზღვაურთათვის ავადმყოფობის შემთხვევაში დახმარების გაწევა გახდა საზღვაო ქვეყნების საყოველთაო წესი. ამ პრინციპის კვალდაკვალ, ამერიკის შეერთებული შტატების კონგრესმა 1798 წელს შემოიღო საზღვაო საავადმყოფოს მომსახურება, რომლის დაფინანსება ხორციელდებოდა მეზღვაურის შემოსავლიდან სავალდებულო გადასახადის საფუძველზე.

XIII–XIV საუკუნეების მიჯნაზე უკვე ჩამოყალიბდა და განისაზღვრა სადაზღვევო საქმის ორგანიზაციის და წარმოების ძირითადი პრინციპები და მახასიათებლები, რომელმაც ხელი შეუწყო დაზღვევის შემდგომ განვითარებას. სწორედ ამ პერიოდში ჩნდებიან პირველი დამოუკიდებელი ორგანიზაციები, რომლებიც თავიანთი საქმიანობის შედეგებზე დაყრდნობით, სტატისტიკური მონაცემების საფუძველზე ახდენდნენ რისკების კლასიფიცირებას და ქმნიდნენ ჭეშმარიტი დაზღვევის ტექნოლოგიებს.

1.3. კომერციული დაზღვევა

XIV საუკუნიდან გაჩნდა სადაზღვევო საქმის ორგანიზაციის ახალი მეთოდების შემუშავების საჭიროება, კერძოდ, დაზღვევის პროფესიულ დონეზე, განსაზღვრული სამართლებრივი რეგლამენტის საფუძველზე განხორციელების საჭიროება. ამ პერიოდში ჯერ კიდევ არ არსებობდა სადაზღვევო ურთიერთობების გაფორმების საშუალება, სადაზღვევო ხელშეკრულება იშვიათ შემთხვევებში იდებოდა, ხოლო სადაზღვევო პოლისის სტანდარტული ფორმა ჯერ კიდევ არ იყო შემოღებული პრაქტიკაში.

საზღვაო დაზღვევის განვითარებამ მიაღწია ისეთ დონეს რომ აუცილებელი გახდა დაზღვევის სფეროს სახელმწიფო რეგულირება. ამ პერიოდიდან იწყება სადაზღვევო საქმის ორგანიზაციის საფუძვლების სამართლებრივი რეგულირების ეტაპი. ამ მხრივ, აღსანიშნავია, პირველი სადაზღვევო მარეგულირებელი წესები, რომლებიც არეგულირებდნენ საზღვაო დაზღვევას.

ისტორიკოსების მიხედვით, პირველი სადაზღვევო პოლისი გაცემულ იქნა გენუაში 1347 წელს. სადაზღვევო საქმე კარგად იყო განვითარებული იტალიაში. იტალიელების მიერ იგი ფართოდ გავრცელდა ნიდერლანდებში, განსაკუთრებით ქალაქ ბრიუგეში. იგი ითვლებოდა ვაჭრობის ერთ-ერთ მსხვილ ცენტრად, რომელმაც აღიარა სადაზღვევო კონტრაქტის პრაქტიკული სარგებლიანობა. 1359 წლით თარიღდება ნეაპოლს, გენუასა და ბრიუგეს შორის დადებული სადაზღვევო პოლისი. ბარსელონაში გაცემული სადაზღვევო კონტრაქტი თარიღდება 1435 წლით. 1444-1459 წლების პერიოდის კომერციულ გარიგებებში სადაზღვევო კონტრაქტს უწოდებენ „სადაზღვევო ვალდებულებას“. 1469 წელს გამოიყენებოდა გამოთქმა „საგარანტიო წერილი“, ხოლო 1468-1470 წლებში იხმარებოდა ტერმინი „სადაზღვევო პოლისი“ ან მოკლედ „პოლისი“. 1468 წელს მიღებულ იქნა საზღვაო დაზღვევის ვენეციის კოდექსი. 1523 წლის 28 იანვარს ფლორენციაში მიღებულ იქნა კანონი, რომელიც არეგულირებდა საზღვაო დაზღვევას.

მოგვიანებით, 1549 წელს სადაზღვევო წესდება მიღებულ იქნა ჰოლანდიაში. ნიდერლანდებიდან სადაზღვევო პრაქტიკა გავრცელდა ჰამბურგში, შემდეგ ჰანზის კავშირის (Hanseatic League) ყველა მნიშვნელოვან წევრ ქვეყნებში. 1584 წელს მარსელში გაიცა სადაზღვევო პოლისი, იგი უზრუნველყოფდა მარსელიდან ტრიპოლში მიმავალი სანაოსნო ტვირთის დაცვას. 1622 წელს გერმანიის ქალაქ კიოლნში გამოიცა ტრაქტატი ვაჭრობასა და დაზღვევაზე, რომელიც მოიცავდა მრავალი ავტორის ნაშრომებს, მათ შორის იმ დროის ერთ-ერთი ცნობილი იტალიელი იურისტის, ბენვენუტო სტირაჩას (Benvenuto Stiraccha) სტატიები დაზღვევასა და მრავალ სხვა საკითხებზე. სტირაჩას ტრაქტატი დაზღვევის შესახებ გამოქვეყნდა 1658 წელს ამსტერდამში.

XVI ს-ის შუა პერიოდიდან ინგლისში ინტენსიურად ვითარდება საზღვაო ვაჭრობა, და საზღვაო დაზღვევის ცენტრმა ინგლისში გადაინაცვლა. ინგლისში დადებული ყველაზე ადრეული სადაზღვევო კონტრაქტი თარიღდება 1547 წლის 20 სექტემბრით სახელწოდებით „გაკოტრების საზღვაო დაზღვევის პოლისი“ ("Broke Sea Insurance Policy"). კონტრაქტის დიდი ნაწილი დაწერილია იტალიურად. 1601 წელს,

ინგლისის დედოფალ ელიზაბეტ I მიერ მიღებულ იქნა პირველი სახელმწიფო სამართლებრივი დოკუმენტი, პარლამენტის კანონი, რომელიც არეგულირებდა საზღვაო დაზღვევის მექანიზმებს. კანონპროექტის მომზადებაში დიდი წვლილი მიუძღვის სერ ფრენსის ბეკონს, რომლის სახელი დაკავშირებულია ინგლისის ისტორიის მრავალ მნიშვნელოვან მოვლენასთან, მათ შორის დაზღვევის ისტორიასთან.

საფრანგეთში სადაზღვევო წესდება შემოღებულ იქნა 1681 წელს, პრუსიაში - 1727 წელს, ხოლო ჰამბურგში - 1734 წელს. დაზღვევის შესახებ პირველი წიგნი დაიწერა 1488 წელს პედრო დე სანტარემის მიერ და გამოქვეყნდა 1552 წელს.

აღნიშნული წესდებები განსაზღვრავდნენ დაზღვევის განხორციელების პირობებს, ძირითადად საზღვაო დაზღვევის სფეროში, რადგან შუა საუკუნეებში ვაჭრობის ყველაზე გავრცელებულ მეთოდს წარმოადგენდა საზღვაო ვაჭრობა. ამასთან იგი განეკუთვნებოდა ვაჭრობის ყველაზე სახიფათო ფორმას ბუნებრივი მოვლენების (ქარიშხალი), გემთმშენებლობის არასრულყოფილების, მეკობრეების მიერ მუდმივი თავდასხმების და ძარცვის გამო.

გარდა ამისა, თუ ძველ დროში დაზღვევა არაკომერციულ ხასიათს ატარებდა და მზღვეველთა დროებითი ან მუდმივი კავშირები მიზნად არ ისახავდნენ მოგების მიღებას, სტიქიურად წარმოქმნილი არაკომერციული დაზღვევა თანდათან გადაიზარდა კომერციულ, ორგანიზებულ დაზღვევად. კომერციული დაზღვევის დროს სადაზღვევო საქმიანობას ახორციელებენ სპეციალიზებული კომერციული ორგანიზაციები - სააქციო და ურთიერთდახმარების სადაზღვევო კომპანიები, რომლებიც თავიანთი საქმიანობის ძირითად მიზნად ისახავენ მოგების მიღებას, რომელიც შემდგომ ნაწილდება სადაზღვევო ორგანიზაციის დამფუძნებლებს შორის.

ისტორიულად, ლიტერატურაში გამოყოფენ კომერციული დაზღვევის სამ ძირითად ეტაპს. პირველი ეტაპი (XIV - XVII ს-ის დასასრული) დაკავშირებულია კაპიტალის საწყისი დაგროვების ეპოქასთან. მეორე ეტაპი (XVII ს. ბოლო - XIX ს. ბოლო) ასოცირდება თავისუფალი მეწარმეობისა და თავისუფალი კონკურენციის ეპოქასთან. მესამე ეტაპი (XIX ს. ბოლო - XX ს.) დაკავშირებულია სამეწარმეო საქმიანობის მონოპოლიზებასთან და კონკურენციასთან. კომერციული დაზღვევის ასეთ პერიოდიზაციას საფუძვლად უდევს ორი ფაქტორი: პირველ რიგში, სადაზღვევო ბიზნესის ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმების ცვლილება, ხოლო მეორე მხრივ, სადაზღვევო საქმის სახეების ზრდა.

როგორც ავღნიშნეთ, თავდაპირველად, დაზღვევის ყველაზე გავრცელებულ სახეს წარმოადგენდა საზღვაო დაზღვევა. XIV-XV სს. ევროპელების მიერ აზიაში და ამერიკაში დიდი საზღვაო მოგზაურობების დაწყების ხანაში, რომლებმაც "სავაჭრო რევოლუცია", ხოლო მოგვიანებით "სამრეწველო რევოლუცია" განაპირობეს, ხელი შეუწყვეს საზღვაო დაზღვევის განვითარებას.

შორულ მოგზაურობებში ქარიშხალს, ჭარბ ტვირთს ან გაუმართავ კონსტრუქციებს შესაძლოა ჩაეძირა გემები, ან შესაძლოა გზას აცდენოდნენ და დაკარგულიყვნენ, ან ამოწურულიყო საკვების მარაგი, ან ეპიდემიების გამო გემის ეკიპაჟი მთლიანად დაღუპულიყო. სწორედ ასეთი საფრთხეების, რისკების შედეგად გამოწვეული ზარალის თავიდან აცილებას, შემსუბუქებას, ანაზღაურებას ემსახურება დაზღვევა. ანუ საზღვაო მოგზაურობებმა ბიძგი მისცეს დაზღვევის განვითარებას.

ისტორიულად, საზღვაო დაზღვევა წარმოიშვა საკრედიტო გარიგებებიდან, როდესაც გაცემულ სესხზე ხელშეკრულებები იდებოდა. საერთოდ, საწყის ეტაპებზე საზღვაო დაზღვევა წარმოადგენდა საკრედიტო-სადაზღვევო გარიგებას. კრედიტორი ვაჭარს ან გემის მფლობელს ნაოსნობის ორგანიზაციისათვის აძლევდა გარკვეულ თანხას იმ პირობით, რომ გემის დაზიანების, ან მეკობრეთა მიერ ძარცვის შედეგად ტვირთის ან გემის დაკარგვის შემთხვევებში ვაჭარი სესხს არ აბრუნებდა, ხოლო ტვირთის გემთან ერთად დანიშნულების ადგილას მშვიდობიანად დაბრუნების შემთხვევაში აღნიშნული თანხა კრედიტორს მთლიანად უკან უნდა დაბრუნებოდა მოგების წინასწარ შეთანხმებულ გარკვეულ ნაწილთან ერთად.

ამ გარიგებაში შესაძლებელია აღმოვაჩინოთ დაზღვევის გარკვეული ნიშნები. უპირველესად, თანხის დაბრუნების პირობები განსაზღვრულია გარკვეული საფრთხეების დადგომის ალბათობით. საფრთხეები შესაძლოა დადგეს, შესაძლოა არა. მეორე მხრივ, გემის ან საქონლის დაკარგვის შემთხვევაში გემის მფლობელს უჩნდება რეალური შესაძლებლობა, რათა დაფაროს საკუთარი დანაკარგები კრედიტორისგან აღებული სესხის ხარჯზე, ამასთან თანხის უკან დაუბრუნებლად. აქვე აღსანიშნავია, რომ ხელშეკრულება შეიცავს რისკის ელემენტებს: კრედიტორებისთვის რისკს წარმოადგენს გემის ან საქონლის დაკარგვა, ხოლო საქონლის ან გემის მესაკუთრესთვის - კრედიტორისათვის დამატებითი ანაზღაურების სავალდებულო გადახდა. ამ ურთიერთობების გაფორმება ხორციელდებოდა გარკვეული შეთანხმების სახით, კერძოდ საქონლის საზღვაო ტრანსპორტით გადატანის ძირითად გარიგებაზე დანამატის, დანართის სახით. მაგრამ, რადგან მოვაჭრეებს არ აწყობდათ მიღებული მოგების კრედიტორებისთვის გაზიარება, დადგა მესამე მხარის არსებობის საჭიროება, რომლებიც ფულადი შენატანის სანაცვლოდ თავიანთ თავზე აიღებდნენ საქონლის დაკარგვის ან დაზიანების შედეგად მიყენებული ზარალის ანაზღაურების ვალდებულებას. ასეთ მესამე მხარეს წარმოადგენდა სპეციალურად შექმნილი საზოგადოებები, რომლებიც განახორციელებდნენ საზღვაო მოგზაურობისას საქონლის დაკარგვით მიყენებული ზარალის ანაზღაურებას. თავად კრედიტორებიც, რომლებიც თავიანთ სახსრებს დებდნენ ასეთ სარისკო მოგზაურობებში, მიზანშეწონილად მიიჩნევდნენ რისკის ერთმანეთს შორის გადანაწილებას, რომ გემების დაღუპვის შემთხვევაში არც ერთ ინვესტორს მთლიანად არ დაკარგვოდა თანხები. ამგვარად, გაჩნდა “საერთო რისკის”, “საერთო ფონდის” ცნება.

საერთო ფონდის შესაქმნელად შემუშავდა ორი საშუალება: პირველი გულისხმობდა ერთობლივი საწარმოს ჩამოყალიბებას, რომლის მეშვეობითაც ინვესტორები დებდნენ თანხას რამდენიმე გემის საერთო ტვირთზე. ამით ისინი ახდენდნენ დანაკარგების რისკის და მოგების ერთმანეთს შორის განაწილებას. მეორე გზას წარმოადგენდა დაზღვევა - სისტემა, რომლის დროსაც გემის ან ტვირთის მესაკუთრე (ინდივიდუალური პირი ან კომპანია) თანხას სთავაზობს სხვა ადამიანებს, რომლებიც თანახმაა მოახდინონ დანაკარგების კომპენსაცია, თუ გემის საზღვაო მოგზაურობა წარუმატებლად დამთავრდება. ამგვარად, ერთობლივმა (სააქციო) საზოგადოებებმა და დაზღვევამ დაიწყეს ერთმანეთის შევსება, ანუ რისკის და საერთო ფონდების ცნებები ერთმანეთს შეერწყა. ადამიანების ჯგუფი ან კომპანიები აგროვებდნენ ფულად პრემიებს იმ პირობის სანაცვლოდ, რომ გემის

მფლობელს მისი დაკარგვის შემთხვევაში გადაუხდიდნენ კომპენსაციას. მზღვეველები (სადაზღვევო ორგანიზაციები) ქმნიდნენ საერთო ფონდს, რომლის მეშვეობითაც განხორციელდებოდა რისკის დადგომის შემთხვევაში დაზღვეულების ანაზღაურება.

სადაზღვევო ბროკერების, შუამავლების და გემების მფლობელების თუ ვაჭრების შეხვედრები ხორციელდებოდა გაცვლის ბირჟაზე, სადაც ხდებოდა საზღვაო გზებზე საფრთხეების, გემების ვარგისიანობის, ეკიპაჟის შესახებ ყველა ინფორმაციის შეგროვება. აქ ხორციელდებოდა რისკების შეფასება, ფასების განსაზღვრა, რომელთა საფუძველზე იქმნებოდა სადაზღვევო ტარიფი, პრემია. სწორედ ამ პერიოდში შეიქმნა პირველი სადაზღვევო პოლისები, რომლებიც შემდგომ ფართოდ იქნა გამოყენებული დაზღვევის სხვა სფეროებში.

ამ პერიოდში, საზღვაო დაზღვევის ჩამოყალიბებისას წარმოიშვა "სადაზღვევო ხელშეკრულების" კონცეფცია. ამგვარად, წინათ არსებული კრედიტების გაცემის რთული სანოტარო ფორმა შეიცვალა სადაზღვევო კონტრაქტით, პოლისით, რომელსაც მზღვეველი აძლევდა გემის მფლობელს როგორც დადებული ხელშეკრულების დამადასტურებელ დოკუმენტს. სადაზღვევო ხელშეკრულება გახდა რისკის ქვეშ მყოფი ნებისმიერი ინტერესის უზრუნველყოფის საშუალება. სადაზღვევო ხელშეკრულების შექმნა განსაზღვრავდა დაზღვევის ფორმირებას და მის შემდგომ განვითარებას.

1.4. ხანძრისაგან დაზღვევა

XVIII-დან იწყება საზღვაო დაზღვევის გარდა დაზღვევის სხვა სახეების განვითარება. მე-13 და მე-14 საუკუნეების განმავლობაში ინგლისში მცხოვრები იტალიელი ემიგრანტები, უმეტესად ლომბარდიიდან (ჩრდილოეთ იტალია) იყვნენ, ძირითადად ვაჭრები, ზარაფეები, მევახშეები, ლომბარდ-ბროკერები, რომლებმაც თან ჩამოიტანეს დაზღვევის პრაქტიკა. 1670-იან წლებში ლომბარდის ქუჩა გახდა დაზღვევის ცენტრი და შეიძლება ითქვას, ინგლისის საზღვაო დაზღვევის პოლიტიკის განმსაზღვრელი.

მე-17 საუკუნის ბოლოს იზრდება ლონდონის, როგორც სავაჭრო ცენტრის მნიშვნელობა. XVII საუკუნის 80-იან წლებში ინგლისში წარმოიქმნა მრავალი მსხვილი სადაზღვევო ორგანიზაცია. მათ ჩამოყალიბებას დიდი სტიმული მისცა 1666 წლის ლონდონის დიდმა ხანძარმა, რომელმაც გაანადგურა 13200 სახლი და 70 ათასი ადამიანი იმსხვერპლა.

ხანძრის რისკი დიდი იყო ქალაქად, რადგან მჭიდროდ დასახლებულ ქალაქებში სახლების უმრავლესობა ხისგან იყო გაკეთებული, გარდა ამისა, ცეცხლი უზრუნველყოფდა გათბობას, საკვების მომზადებას, სანთლები გამოიყენებოდა გასანათებლად. სოფლად მეზობლები ერთმანეთს ეხმარებოდნენ ხანძრისგან დამწვარი სახლის აღდგენაში. ქალაქად მცხოვრებნი კი მზად იყვნენ გადაეხადათ გარკვეული თანხა სადაზღვევო კომპანიისათვის, რომელიც მათ პირდებოდა: სახანძრო მომსახურებით უზრუნველყოფას (ხანძრის ლოკალიზაციას მომიჯნავე

შენობებზე მათი გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით და ახალი ხანძრების მინიმუმამდე დაყვანას) და დაზღვეულ პირზე კომპენსაციის გადახდას, რომელიც საკმარისი იყო საჭირო სპეციალისტების (მშენებლები, დურგლები, კალატოზები და ა.შ.) დასაქირავებლად ან დამწვარი სახლის აღსადგენად.

ლონდონის ასეთი კატასტროფული ხანძრის შედეგად, უკვე 1667 წელს შეიქმნა პირველი სადაზღვევო ორგანიზაცია, რომელიც ხანძრისაგან დაზღვევას აწარმოებდა (მირზაშვილი, 1999. გვ. 8). მოგვიანებით, 1680 წელს ნიკოლას ბარბონმა (1640-1698 წწ.) გახსნა ხანძარსაწინააღმდეგო სადაზღვევო კომპანია (FrieN dly Society Fire Office).

ამ პერიოდიდან ევროპის სხვადასხვა ქვეყნებში ჩნდებიან სადაზღვევო საზოგადოებები, რომლებიც მხოლოდ ხანძარსაწინააღმდეგო დაზღვევას ეწოდნენ. 1677 წელს ჰამბურგში შეიქმნა ხანძარსაწინააღმდეგო გენერალური სალარო. მოგვიანებით, XVII საუკუნის დასაწყისში ბერლინში იმ კომპანიებისათვის, რომლებიც ჩართული იყვნენ ხანძარსაწინააღმდეგო დაზღვევაში შეიქმნა ხანძარსაწინააღმდეგო დაზღვევის წესდება. ამავე დროს, საფრანგეთში ლუდოვიკო XIV-ის განკარგულებით შეიქმნა დაზღვევის გენერალური ორგანიზაცია. 1686 წელს კი საფრანგეთში ჩამოყალიბდა საზღვაო დაზღვევის კომპანია. 1765 წელს გერმანიაში შეიქმნა პირველი საზღვაო სადაზღვევო აქციონერული საზოგადოება. აშშ-ში ხანძრისაგან დაზღვევა 1787 წლიდან არსებობს, როდესაც ნიუ იორკში შეიქმნა ხანძრისაგან დაზღვევის პირველი სადაზღვევო ორგანიზაცია; მსგავსი სადაზღვევო კომპანია ფილადელფიაში ჩამოყალიბდა 1794 წელს (მირზაშვილი, 1999. გვ. 8).

1.5. ლლოიდის ლონდონი

სადაზღვევო საქმის განვითარებაში უდიდესი წვლილი მიუძღვის *ედუარდ ლლოიდს* (გარდაიცვალა 1713 წელს). 1688 წელს ედუარდ ლლოიდმა ლონდონის ერთ-ერთ თვალსაჩინო ადგილას, მდინარე ტემზის მახლობლად, ტაუერ-სტრიტზე, სწორედ ნავსადგომებთან ახლოს გახსნა ყავახანა. ასეთი დაწესებულებები XVII საუკუნეში ძალიან პოპულარული იყო ინგლისში, არა იმის გამო, რომ ინგლისელებს ძალიან უყვარდათ ყავა. ეს იყო ტავერნის, ანუ დუქნების ალტერნატივა, სადაც არისტოკრატიულ წრეებს არ უყვარდათ სიარული, რადგან ასეთ ტავერნებში ხშირად იყო მთვრალეებს შორის ჩხუბი, კინკლაობა და შესაძლოა ვინმეს არისტოკრატიულ მულზე ჭიქაც კი მოხვედროდა. მაღალი ფენის წარმომადგენლები, არისტოკრატიული წრეები იკრიბებოდნენ ყავახანებში, სადაც ერთმანეთს უზიარებდნენ ახალ ამბებს, ჭორებს, დებდნენ გარიგებებს, პოულობდნენ საჭირო ადამიანებს, ან უბრალოდ, ერთმანეთისთვის რამდენიმე სიტყვა ეთქვათ.

ლოლოიდის ყავახანაში პროფესიული პრობლემების განსახილველად რეგულარულად იკრიბებოდნენ მზღვეველები, გემების მეპატრონეები, გემების კაპიტნები, ვაჭრები. აქ მათ შეეძლოთ მიეღოთ ახალი საიმედო ინფორმაცია ვაჭრობის შესახებ, დაეზღვიათ თავიანთი ტვირთები და სავაჭრო ხომალდები. მათ მოსწონდათ ყავახანის ფართო დარბაზები და იგი მალე საქმიანი შეხვედრების ყველაზე უფრო სასურველ ადგილად გადაიქცა. შემდეგ იმდენად პოპულარული გახდა ლლოიდის ყავახანა, რომ 1692 წელს ლლოიდმა იგი ბევრად უფრო ფართო და მდიდრულ

შენობაში გადაიტანა ლომბარდ-სტრიტზე (The Documentary History of Insurance, 1915. გვ. 14).

თავად ლლოიდი გახლდათ ასეთი წარმატების მიზეზი. მან კარგად გაიაზრა თავისი კლიენტების საჭიროებები. მას პირადად არასდროს არ მიუღია მონაწილეობა სადაზღვევო ბიზნესში და უზრუნველყოფდა გარიგებების კონფიდენციალობას. მის ყავახანაში მაგიდები ყოველთვის სუფთა იყო. კოხტად ჩაცმულ მიმტანებს დაჰქონდათ არა მხოლოდ ყავა, არამედ ჩაი და შარბათი. კონტრაქტორებს მოხერხებულად რომ ეგრძნოთ თავი, ცალკე იყო გამოყოფილი ინდივიდუალური, დახურული ოთახები. ნებისმიერ შეეძლო მიეღო ლლოიდისაგან ქაღალდი, კალმები, მელანი... ყავახანის ერთი კუთხე ყოველთვის დაკავებული იყო გემების კაპიტნებისათვის, სადაც მათ შეეძლოთ ერთმანეთისათვის გაეზიარებინათ საკუთარი აზრები ახლად აღმოჩენილი მარშრუტების საფრთხეების შესახებ.

ლოლიდი ყურადღებით უსმენდა თავისი კლიენტების მიერ მოთხოვნილ სათავგადასავლო ისტორიებს, მათ საუბრებს გარიგებების შესახებ. ლლოიდის დავალებით ყავახანის მიმტანი პირებიც ყურადღებით უსმენდნენ ზღვაოსან სტუმრებს. მათ შეკრებილი ინფორმაცია მეპატრონესთან მიჰქონდათ. ეს ინფორმაცია მოიცავდა გემის კონსტრუქციას, მის ფაქტიურ მდგომარეობას, კაპიტნისა და მეზღვაურთა განსწავლულობას.

ყავახანა შესვენებების გარეშე მუშაობდა და ღამის განმავლობაშიც სავსე იყო. ერთნი აზღვევდნენ გემებს, მეორენი აწარმოებდნენ შორეული ქვეყნებიდან საქონლის მოწოდების შესახებ შეთანხმებას. მესამენი საგზაო რუკებს ჩაჰკირკიტებდნენ. ლლოიდის ყავახანა მალე გადაიქცა ვაჭრობის, საზღვაო გადაზიდვების შესახებ ახალი ცნობების ყველაზე საიმედო წყაროდ, სადაზღვევო ბაზრის პროტოპიპად, ხოლო მისი მფლობელი ედუარდ ლლოიდი – სადაზღვევო კომპანიების ფუძემდებლად.

ლოლიდმა ერთ-ერთმა პირველმა გაიგო, რომ ბევრი ფულის კეთება შესაძლებელია არა მხოლოდ საქონელზე, არამედ ინფორმაციაზე, და 1696 წელს მან დაიწყო "Lloyds News"-ის გამოშვება. ამ გაზეთში იბეჭდებოდა ინფორმაცია გემების ჩამოსვლის და გასვლის განრიგის, გემების საზღვაო ვარგისიანობის, საზღვაო გზებზე არსებული სიტუაციის, ზღვაზე მომხდარი უბედურებების, სადაზღვევო ტარიფების და ყველაფერი იმის შესახებ, რაც სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია საზღვაო ვაჭრობისათვის. ლლოიდს ინფორმაციას აწვდიდა კორესპოდენტთა ქსელი ინგლისისა და კონტინენტის მთავარი პორტებიდან.

1726 წელს ლლოიდმა მეორე გაზეთი გამოუშვა, რომელსაც „Lloyd's list“ უწოდა. ამ გაზეთში მოცემული იყო ინფორმაცია მსოფლიო პორტებში გემების შემოსვლისა და გასვლის, გემების სადაზღვევო ტარიფების და ზღვაზე მომხდარი უბედურების შესახებ. 1734 წლიდან გაზეთი გამოდიოდა ყოველწლიურად.

ამ გაზეთის ირგვლივ ლლოიდმა სადაზღვევო კომპანია „New Lloyd“-ი - „ახალი ლლოიდი“ დააარსა. 1871 წელს ბრიტანეთის პარლამენტის კანონით მზღვეველთა გაერთიანებამ Lloyd's მიიღო მზღვეველების კორპორაციის სტატუსი. იგი შემდგომ საზღვაო დაზღვევის და გადაზღვევის ერთ-ერთ უმსხვილეს სადაზღვევო კორპორაციად „ლონდონის ლლოიდსი“ (Lloyd's of London) იქცა.

ეს ის დრო გახლდათ, როცა ვესტ და ოსტ ინდოეთის კომპანიები დიდი ბრიტანეთის იმპერიას ქმნიდნენ. ხალხის შემოსავალი ძირითადად საზღვაო

მიმოსვლაზე, გადაზიდვებზე და ვაჭრობაზე იყო დამოკიდებული, ამიტომაც ლლოიდის შეთავაზებას ტვირთების, გემების დაზღვევის შესახებ მრავალი გამოეხმაურა.

ლოლოიდმა პირველმა შემოიღო და გამოიყენა სატარიფო მახასიათებლები საზღვაო გადაზიდვების დაზღვევისათვის. გემთფლობელი იძულებული იყო ლლოიდის აგენტებისათვის მიეცა გემის დათვალიერების, მისი კონსტრუქციისა და რეალური მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიღების უფლება. ამ ინფორმაციას “New Lloyd” იყენებდა რისკის შეფასებისა და შესაბამისად სადაზღვევო ტარიფის დასადგენად. დროთა განმავლობაში ლლოიდის პატენტის მფლობელმა გემმა მოიპოვა უპირატესობა. სიცოცხლის ბოლოს ედუარდ ლლოიდი ბრიტანეთის მეფემ აზნაურის ტიტულით და წოდებით „სერ“ დააჯილდოვა. სერ ედუარდ ლლოიდის სიკვდილის შემდეგ მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ზოგიერთ სადაზღვევო ორგანიზაციებს „ლოლოიდები“ (Lloyd's) ეწოდათ.

დროთა განმავლობაში ლლოიდის ყავახანის სტუმრები ერთიანდებოდნენ საზღვაო მზღვეველების ასოციაციებად და დაიწყეს გემების საკუთარი რეგისტრაცია. 1760 წელს ლლოიდის სისტემაში წარმოიქმნა მსოფლიოში პირველი საკლასიფიკაციო საზოგადოება – გემების რეესტრი (Lloyd's Register of Shipping). იგი დღესაც ფუნქციონირებს და ახორციელებს გემების კლასიფიკაციას და შეიმუშავებს გემების მშენებლობის სტანდარტებს. იგი ადგენს გემების აშენების წესებს და მდგრადობის ტექნიკურ ნორმებს, რომლის მიხედვითაც გემებს მიენიჭებათ ესა თუ ის კლასი. გემის კლასი დამოწმებულია კლასიფიკაციის მოწმობით. „ლოიდის სანაოსნო რეესტრს“ მართავს ანდერაიტერების, გემთმფლობელების, გემთმშენებლების და სხვა პროფესიონალების მიერ შექმნილი საბჭო. გემების მშენებლობის და მათი მდგომარეობის შენარჩუნების სტანდარტები ქვეყნდება ყოველწლიურ გამოცემაში „Lloyd's Register“, სადაც მოყვანილია მონაცემები მსოფლიოში არსებული ყველა გემის შესახებ მათი კლასისა და წყალწყვის მითითებით.

1774 წელს Lloyd's-მა, რომელიც ამ დროისთვის წარმოადგენდა საზღვაო მზღვეველთა გაერთიანებას, დატოვა ლომბარდ სტრიტზე მდებარე ყავის სახლი და განთავსდა სამეფო ბირჟაზე (Royal Exchange), სადაც იგი დღემდე განაგრძობს საქმიანობას.

საკლასიფიკაციო საზოგადოებები შემდეგ სხვა ქვეყნებშიც შეიქმნა. 1828 წელს საფრანგეთში ჩამოყალიბდა კლასიფიკატორი ორგანიზაცია ვერიტასის ბიურო (Bureau Veritas). ვერიტასის ბიუროს მიერ კლასიფიცირებული გემები „ლოიდის“ შესაბამის რეესტრში აღნიშნულია ნიშნით „BV“. რეესტრის მიხედვით, გემები, რომელთა ასაკი არ აღემატება 25 წელს, ბიუროს მიერ მიჩნეულია გემების იმ კატეგორიად, რომელთა დაზღვევა უნდა განხორციელდეს დამატებითი ინფორმაციის მოთხოვნის გარეშე.

1861 წელს გენუაში შეიქმნა იტალიის რეესტრი (Registro Italiano Navale). იტალიის რეესტრის მიერ კლასიფიცირებული გემები „ლოიდის“ შესაბამის რეესტრში აღნიშნულია ნიშნით „RI“.

1867 წელს 600 გემთმფლობელი, გემთმშენებელი და მზღვეველი შეიკრიბა ჰამბურგის საფონდო ბირჟის დიდ დარბაზში გერმანიის ლლოიდის დამფუძნებელ ყრილობაზე და ჩამოაყალიბა გერმანიის „ლოიდის“ (Germanischer Lloyd). „ლოიდის“

შესაბამის რეესტრში გერმანიის ლოიდის მიერ კლასიფიცირებულ გემებს აქვს აღნიშვნა „GL“. კლასიფიკაციის საზოგადოება შეიქმნა აგრეთვე იაპონიაში, იაპონიის საზღვაო კორპორაციის (Japanese Marine Corporation) და აშშ-ში ამერიკის სანაოსნო ბიუროს (American Bireaw of Shipping) სახით.

1779 წელს შემუშავებულ იქნა ლოიდისის პოლისი - Lloyd's S & G (Lloyd's ship and goods), რომელიც მოქმედებდა 200 წლის განმავლობაში. მეოცე საუკუნის დასაწყისში ლორდ ჩალმერსმა ლორდთა პალატაში წარმოადგინა კანონი, რომელიც 1906 წელს საფუძვლად დაედო საზღვაო დაზღვევის კანონს (Marine Insurance Act).

მეოცე საუკუნის დასაწყისში ანდერაიტერების ლონდონის ინსტიტუტმა მიიღო საზღვაო დაზღვევის სტანდარტული პირობების ორგანიზატორ-შემმუშავებლის სტატუსი. აქ შემუშავებული სტანდარტები ფართოდ გამოიყენებოდა საზღვაო დაზღვევაში. 1982 წელს შემუშავდა საზღვაო დაზღვევის პოლისის ახალი წესები და ფორმები.

ინგლისის შემდეგ სადაზღვევო ორგანიზაციები ფართოდ გავრცელდა მსოფლიოში, განსაკუთრებით ევროპის კონტინენტზე. საზღვაო დაზღვევის ორგანიზაციები შეიქმნა საფრანგეთში (1686 წ., პარიზი), იტალიაში (1741 წ., გენუა), დანიაში (1746 წ.), შვეციაში (1750 წ.). 1667 წელს გერმანიაში გაიხსნა პირველი მსხვილი ხანძრისგან დაზღვევის გენერალური სალარო. ხანძრისგან დაზღვევა შემდგომ პერიოდში გახდა დაზღვევის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი სახე. XVII საუკუნეში ჰოლანდიაში განვითარდა დაზღვევის სხვა სახეც, კერძოდ - სატრანსპორტო დაზღვევა.

დაზღვევის კლასიკურ სახეებთან - საზღვაო, ხანძრის დაზღვევასთან ერთად გაჩნდნენ დაზღვევის სხვა სახეები თუ ქვესახეები: უბედური შემთხვევებისგან დაზღვევა, სიცოცხლის დაზღვევა, პასუხისმგებლობის დაზღვევა.

1.6. სიცოცხლის დაზღვევა

XVII საუკუნის შუა პერიოდიდან დაიწყო *სიცოცხლის დაზღვევის*, როგორც სადაზღვევო ბიზნესის ცალკე დარგის განვითარება. თავდაპირველად სიცოცხლის დაზღვევა ფუნქციონირებდა როგორც საზღვაო დაზღვევის დამატება. გემებისა და ტვირთების დაზღვევასთან ერთად დაიწყო გემის კაპიტნების სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებების დადება.

სიცოცხლის დაზღვევის განვითარებას ხელი შეუწყო მჭიდროდ დასახლებული ქალაქების ზრდამ. დიდ ქალაქებში აღინიშნებოდა დაავადებათა, ეპიდემიების, ხოლო მჭიდროდ დასახლებულ უბნებში ხანძრის გახშირება. დაზარალებული მოსახლეობის დაცვის საჭიროებამ გამოიწვია სიცოცხლის დაზღვევის წარმოშობა.

სიცოცხლის დაზღვევის, ასევე უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევის წარმოშობაზე გავლენა იქონია მრეწველობის განვითარებამ. საწარმოებში ჯერ კიდევ არ არსებობდა უსაფრთხოების აუცილებელი პირობები, ამიტომ ხშირი იყო დასაქმებულთა მასობრივი საწარმოო დაზიანება. მეწარმეები ცდილობდნენ თავიანთი პერსონალი მოეცვათ სიცოცხლის, წარმოებაში უბედური შემთხვევებისგან და ჯანმრთელობის დაზღვევით. ადამიანის სიცოცხლე ფასდაუდებელია და ძნელი

წარმოსადგენია, ისეთი ორგანიზაციის არსებობა, რომელსაც შეუძლია დაადგინოს სიცოცხლის დაკარგვის "ექვივალენტი" თანხა. ამიტომ, სიცოცხლის დაზღვევა ხორციელდება შეთანხმებული თანხით. ადამიანი, რომლის სიცოცხლე დაზღვეულია, მზღვეველს უხდის საკუთარი შემოსავლის ნაწილს. მისი გარდაცვალების შემთხვევაში მისი მემკვიდრეები ღებულობენ გარკვეულ თანხას.

XVII საუკუნის დასაწყისში ლონდონელმა პასტორმა უილიამ ასვეტონმა ცოტა ხნის წინ გამოქვეყნებული წიგნის "ლონდონში შობადობისა და სიკვდილიანობის მონაცემებზე დაკვირვებები" გავლენით შეიმუშავა დეტალური "ღებულება სიცოცხლის დაზღვევის საზოგადოების შესახებ, რომელიც მოწოდებულია შეამსუბუქოს დაუცველთა არსებობა". 1629 წელს ჩატარდა ქვრივთა და ობოლთა საზოგადოების (Society of Assurances for Widows and Orphans) დამფუძნებელთა პირველი კრება, რომლის მიზანს შეადგენდა, ოჯახის მარჩენალის გარდაცვალების შემდეგ ქვრივებისა და ობლების საპენსიო უზრუნველყოფა. მსგავსი ინსტიტუტების ორგანიზების პირველი მცდელობები ნაკლებად წარმატებული აღმოჩნდა. წარუმატებლობის ძირითადი მიზეზი მდგომარეობდა იმაში, რომ მცირე ზომის სადაზღვევო ფონდს არ შეეძლო დიდი გადახდების განხორციელება.

XVII საუკუნის შუა პერიოდში ლონდონში ფლიტ-სტრიტზე (ქუჩა ლონდონში) დაარსდა კლუბი, რომელიც ძირითადად ახორციელებდა სიცოცხლის დაზღვევას. 1663 წელს ინგლისელმა მეწარმემ ჯეიმს დოდსონმა, რომელსაც უარი ეთქვა კლუბში მიღებაზე, გადაწყვიტა სიცოცხლის დაზღვევის საკუთარი საზოგადოების ჩამოყალიბება, რომელიც დაეფუძნებოდა სტატისტიკურ მონაცემთა ბაზას. ლონდონის სხვადასხვა სასაფლაოების მონაცემებზე დაყრდნობით მან შეაგროვა ყველა მონაცემი, გამოითვალა გარდაცვლილთა საშუალო ასაკი, წელიწადში მათი რაოდენობა და ეს სტატისტიკა გამოიყენა სადაზღვევო პრემიების გამოსათვლელად. დაზღვევის ისტორიაში მიღებულია, რომ პირველად მან გამოიყენა სიცოცხლის დაზღვევის ორგანიზაციაში მეცნიერული მიდგომა.

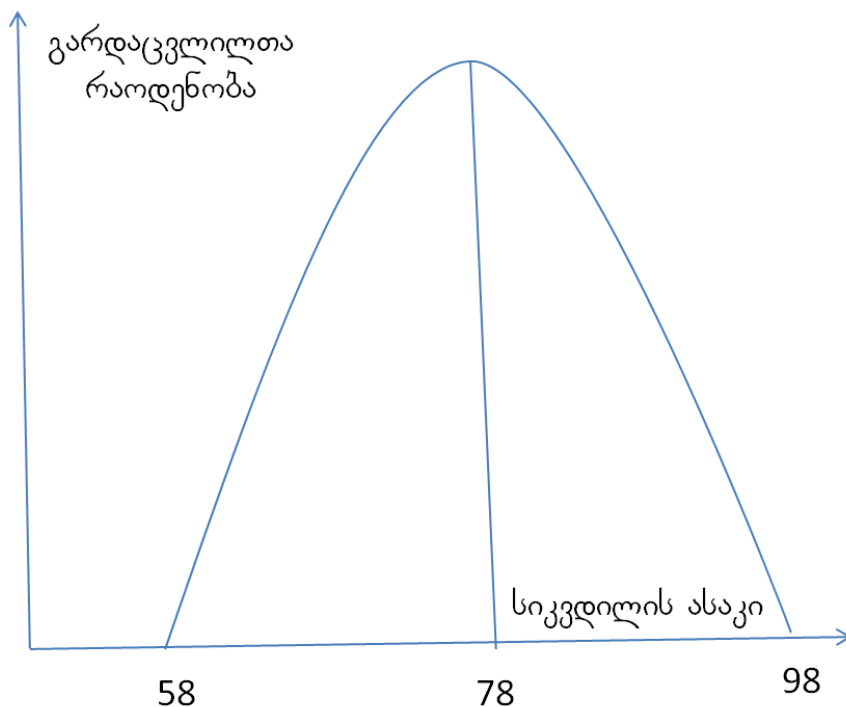
სიცოცხლის დაზღვევის მეცნიერება ემყარება სიკვდილიანობის კანონის და რთული პროცენტების ფუნდამენტურ პრინციპებს. ის ფაქტი, რომ სიკვდილის შანსი ცხოვრების ყოველ წელს იცვლება ნათლად არ იყო აღიარებული მე 17 საუკუნის ბოლომდე.

მესამე საუკუნის რომაელმა მათემატიკოსმა ულპიანემ (170 – 228 წწ.) 220 წელს შემოგვთავაზა სიკვდილიანობის ცხრილების (ან ე.წ. სიცოცხლის ხანგრძლივობის ცხრილების) ადრეული ფორმა. რომაულ დროში დამკრძალავი საზოგადოებები ჩვეულებრივი მოვლენა იყო. დამკრძალავი საზოგადოებების ძირითად ფუნქციას წარმოადგენდა ფულადი სახსრების შეგროვება ერთიან ფონდში და მათი შემდგომი ხარჯვა დანიშნულებისამებრ. არსებული წესის მიხედვით, კოლეგიის რიგით წევრებს საერთო ფონდში უნდა გადაეხადათ ერთჯერადი, ხოლო შემდეგ ყოველთვიური პერიოდული შენატანები. კოლეგიის წევრის გარდაცვალების დროს ფონდიდან ხორციელდებოდა გარდაცვლილის დაკრძალვასთან (საფლავი, დაკრძალვის ცერემონია) დაკავშირებული ხარჯების დაფარვა, გარდაცვლილის ოჯახისათვის დახმარების გაწევა. სწორედ ეს შეადგენდა ულპიანეს კვლევის ინტერესს.

სიცოცხლის დაზღვევის განვითარებაში დიდი წვლილი მიუძღვის ჰოლანდიელ სახელმწიფო მოღვაწეს იოჰან დე ვიტტეს (1625 – 1672). 1671 წელს მან გამოაქვეყნა

„დაკვირვებები სიცოცხლის ანუიტეტზე”. ნაშრომი აერთიანებდა სახელმწიფო მოღვაწისა და მათემატიკოსის ინტერესებს. შუა საუკუნეებში სიცოცხლის ანუიტეტი წარმოადგენდა სანდო წყაროდან რეგულარული შემოსავლის შეძენის საშუალებას. მაგალითად, სახელმწიფოს ქვრივი უნდა უზრუნველყო რეგულარული შემოსავლით, მის გარდაცვალებამდე. იოჰან დე ვიტტის ტრაქტატმა დაადგინა, რომ სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშებისას მნიშვნლოვანია სიკვდილიანობის კანონზომიერების გათვალისწინება (The Documentary History of Insurance, 1915. გვ. 13).

ნახატი 1. სიკვდილიანობის მრუდი



სიკვდილიანობის ცხრილების შემუშავება წარმოადგენდა აქტუარული მეცნიერების საწყისებს, რომელმაც გავლენა იქონია დაზღვევის სხვადასხვა სახეების განვითარებაზე. ინგლისელი მეცნიერის ედმუნდ ჰალეის (1656 - 1742) შრომებმა ხელი შეუწყო სიცოცხლის დაზღვევის განვითარებას. მან გვიჩვენა, რომ შესაძლებელია სიკვდილის ასაკის განაწილების მათემატიკური მოდელირება და შესაბამისად ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობის მოდელირება. 1693 წელს მან შემოგვთავაზა სიკვდილიანობის პირველი ცხრილი, რომელიც ეფუძნებოდა ქალაქ ბრესლაუს (სილეზიის პროვინცია, გერმანია) სიკვდილიანობის მიზეზებს (The Documentary History of Insurance, 1915. გვ. 16). ჰალეიმ თავისი ნაშრომი „კაცობრიობის სიკვდილიანობის ხარისხის შეფასება“ წარუდგინა ბრიტანეთის სამეფო საზოგადოებას. ნაშრომში გრაფიკულად იყო გამოსახული სიკვდილიანობის კანონი. ზემოთ მოცემულ ნახატზე გამოსახულია 58 წლის და მეტი ასაკის დაზღვეულთა

სიკვდილიანობის მრუდი. მიუხედავად იმისა, რომ მზღვეველმა არ იცის თუ როდის გარდაიცვლება ცალკეული დაზღვეული, მისთვის ცნობილია გარდაცვალების საშუალო ასაკი, დაახლოებით 78 წელი, რომელიც მან შეიძლება გამოიყენოს როგორც პრემიის კალკულაციისათვის საწყისი წერტილი.

1699 წელს ინგლისში შეიქმნა პროფესიული ორგანიზაცია, რომელიც ქვრივებისა და ობლების დაზღვევას ახორციელებდა. 1705 წელს ინგლისში ლორდ თომას ელინ ბარტის (Thomas Aelyn, Bart) მიერ შეიქმნა „მეგობრული საზოგადოება“, რომელიც წარმოადგენდა სიცოცხლის დაზღვევის პირველ საზოგადოებას (The Documentary History of Insurance, 1915. გვ. 16). იგი მოგვიანებით, 1866 წელს ნორვიჩის სიცოცხლის დაზღვევის კომპანიას შეუერთდა (Norwich Union Life Assurance Company).

1740 წელს ინგლისში შეიქმნა სიცოცხლის დაზღვევის პირველი სპეციალიზებული სადაზღვევო კომპანია - „ღირსეული სიცოცხლის საზოგადოება“.

ინგლისში სიცოცხლის დაზღვევის ახალი ეპოქა იწყება 1762 წლიდან, როდესაც შეიქმნა სადაზღვევო კომპანია „Equitable society“. საზოგადოების ორგანიზატორებმა ბრიტანეთის პარლამენტს შემდეგი შინაარსის პეტიცია წარუდგინეს: "მეფის ქვეშევრდომთა მნიშვნელოვან ნაწილს, რომელთა საარსებო საშუალებები დამოკიდებულია სიცოცხლის განმავლობაში გამომუშავებაზე, ხელფასზე და სხვა შემოსავლებზე გადახდილ თანხებზე, ან წარმოების, დასაქმების, შრომის და მრეწველობის სხვადასხვა საშუალებებიდან მიღებულ შემოსავლებზე, ძალიან სურს გახდეს სიცოცხლის დაზღვევის ორგანიზაციის წევრი, რათა მისი გარდაცვალების შემდეგ საკუთარი შემოსავალი გადაეცეს მათ ოჯახებს და ნათესავებს, რომლებიც მათი მუღლუების, მამების და ახლობლების ნაადრევი გარდაცვალების შემთხვევაში შეიძლება აღმოჩნდნენ სიღატაკესა და სიღარიბეში".

კომპანია „Equitable society“-მა პირველმა დაიწყო სიცოცხლის ხანგრძლივობის სტატისტიკის და დაზღვევის ღირებულების გამოთვლის მათემატიკური მეთოდების გამოყენება. მისი საქმიანობა წარმატებული იყო და მეთვრამეტე საუკუნიდან სიცოცხლის დაზღვევის კომპანიების რიცხვი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. უკვე 1830 წლისათვის ინგლისში სიცოცხლის 35 მსხვილი სადაზღვევო ორგანიზაცია ფუნქციონირებდა. ევროპის კონტინენტზე სიცოცხლის დაზღვევის საზოგადოებები ჩამოყალიბდნენ საფრანგეთში (1819 წ.), ავსტრიაში და ბელგიაში (1824 წ.), იტალიაში (1826 წ.), გერმანიაში (1828 წ.) და ა. შ. გერმანიაში ფართოდ განვითარდა სიცოცხლის საწარმოო დაზღვევა. აშშ-ში სიცოცხლის დაზღვევის პირველი კომპანია შეიქმნა 1759 წელს (მირზაშვილი, 1999. გვ. 8).

1.7. უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევა

უბედური შემთხვევების დაზღვევა პირადი დაზღვევის ყველაზე ტრადიციული სახეობაა. ამ ტიპის დაზღვევის ძირითადი მიზანი არის უბედური შემთხვევის შედეგად დაზღვეულის ჯანმრთელობაზე და სიცოცხლეზე მიყენებული ზარალის ანაზღაურება.

უბედური შემთხვევების დაზღვევა სათავეს იღებს XIX-ე საუკუნის დასაწყისიდან. მისი წარმოქმნა მნიშვნელოვნად იყო დაკავშირებული რკინიგზის

ტრანსპორტის განვითარებასთან. თუმცა, ამ სახეობის დაზღვევის იდეა ცნობილი იყო ბევრად უფრო ადრე. ვისბის 1541 წლის საზღვაო კანონი ითხოვდა, რომ გემის მეპატრონეს დაეზღვია ამავე გემის კაპიტანი უბედური შემთხვევებისგან. გერმანიაში XVIII-ე საუკუნიდან იქმნებოდა ურთიერთდახმარების გაერთიანებები სხვადასხვა სახის მოტეხილობების შემთხვევებში.

მე-19 საუკუნიდან უბედური შემთხვევების დაზღვევა გავრცელდა ინგლისში, სადაც სარკინიგზო ტრანსპორტი სხვა ქვეყნებთან შედარებით ყველაზე ადრე განვითარდა. 1849 წელს ინგლისში ჩამოყალიბდა პირველი კომპანია რკინიგზაზე მომხდარი უბედური შემთხვევების დაზღვევისათვის (Railway Death Passengers company). 1850 წელს კი დაარსდა ახალი სადაზღვევო საზოგადოება სახელწოდებით Accidental Death Insurance Company, რომელიც აწარმოებდა ადამიანების, ნებისმიერი მიზეზით გამოწვეული, სხეულის სხვადასხვა დაზიანებების დაზღვევას.

მას შემდეგ, რაც ევროპის უმეტეს ქვეყნებში მიიღეს კანონი საწარმოო უბედური შემთხვევებზე დამსაქმებლების, ანუ მეწარმეების სამოქალაქო პასუხისმგებლობის შესახებ, ბევრმა სადაზღვევო კომპანიამ დაიწყო მომხმარებლებისათვის უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევის სხვადასხვა სადაზღვევო პროდუქტების შეთავაზება. ამ მხრივ, განსაკუთრებით განვითარდა დამსაქმებლების და დასაქმებულების ერთობლივი შენატანების მეშვეობით კოლექტიური, ანუ ჯგუფობრივი დაზღვევა.

1.8. პასუხისმგებლობის დაზღვევა

პასუხისმგებლობის დაზღვევა დაზღვევის შედარებით ახალგაზრდა სახეა, რომელიც ას წელზე ცოტა მეტს ითვლის. პასუხისმგებლობის დაზღვევის განვითარება თანხვედრა ტექნოლოგიურ პროგრესს და ეხება ცხოვრების თითქმის ყველა სფეროს. პასუხისმგებლობის დაზღვევის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ მზღვეველი თავის თავზე იღებს პასუხისმგებლობას ანაზღაუროს ზარალი, რომელსაც დაზღვეული პირი მიაყენებს მესამე პირს ან ადამიანთა ჯგუფს.

პასუხისმგებლობის დაზღვევის ელემენტები ჯერ კიდევ ძველ რომში შეიმჩნეოდა. „საზღვაო რისკებისგან დაცვის საზოგადოებები“ თავიანთ თავზე იღებდნენ მეკობრეებისგან ორგანიზაციის წევრების გამოსყიდვის ხარჯებსაც. პასუხისმგებლობის დაზღვევის ელემენტები შეიინიშნებოდა ასევე ბერძნულ სამართალშიც. საზღვაო საზოგადოებები ახდენდნენ საზოგადოების რომელიმე წევრის გემის ან ტვირთის დაზიანებით გამოწვეული უბედური შემთხვევის შედეგად მიყენებული ზარალის დაფინანსებას. იგი მოიცავდა ასევე სამაშველო სამუშაოების ხარჯებსაც, რომელიც აღმატებოდნენ გემის და ტვირთის რეალურ დანაკარგებს. გერმანული სამართლის მიხედვით გილდიებს ქონდათ ფულადი ჯარიმის ნაწილობრივი ანაზღაურების, ტყვეობიდან ადამიანთა გამოსყიდვის და ა.შ. უფლება.

XIX საუკუნის პირველ ნახევარში საფრანგეთში გავრცელდა ცხენების და მანქანების მეპატრონეთა კასკო-დაზღვევა, რომელიც მოიცავდა ცხენების ან მანქანების გამოყენების დროს წარმოქმნილი უბედური შემთხვევების დროს მესამე პირისადმი მიყენებული ზარალის ანაზღაურებას. საფრანგეთში ხანძრის დაზღვევა ასევე მოიცავდა პასუხისმგებლობის დაზღვევის ელემენტებს. კერძოდ, დაზღვევის

ხელშეკრულებაში ჩადებული იყო ხანძრის შემთხვევაში სახლის მფლობელის პასუხისმგებლობა.

პასუხისმგებლობის დაზღვევის განვითარებას ხელი შეუწყო მრეწველობის სწრაფმა აღმავლობამ. წარმოების ქარხნულ მეთოდზე გადასვლამ განაპირობა საწარმოო საშუალებების გამოყენებისას რისკების გაზრდა. ასევე, სატრანსპორტო საშუალებების განვითარება ზრდიდა რისკებს. პირველი უბედური შემთხვევა, რომელსაც მოჰყვა ადამიანთა მსხვერპლი მოხდა 1897 წელს ლონდონში, როდესაც ავტომობილი, რომელიც მოძრაობდა 7 კმ/სთ სიჩქარით დაეჯახა ქვეითად მოსიარულეს.

1871 წელს გერმანიაში მიღებულ იქნა კანონი პასუხისმგებლობის თაობაზე, რომელიც ნაწილობრივ ითვალისწინებდა რკინიგზის საწარმოებში მიყენებულ ზარალზე პასუხისმგებლობას. სამრეწველო საქმიანობაში პასუხისმგებლობაზე კანონების შემოღებით გაჩნდა წარმოების პასუხისმგებლობის დაზღვევა. 1871 წელს წარმოიშვა დაზღვევის სამი საზოგადოება, რომლებიც სთავაზობდნენ ხელმძღვანელი პირების პასუხისმგებლობის დაზღვევას. 1875 წელს შეიქმნა „საყოველთაო გერმანული დაზღვევის კავშირი“, რომლის უფროსი კარლ გოტლობ მოლტი ზოგიერთი მკვლევარის აზრით, ითვლება პასუხისმგებლობის დაზღვევის, შემქმნელად. მან პირველმა აღნიშნა განსხვავება პასუხისმგებლობისა და უბედური შემთხვევის რისკებს შორის და მოახდინა ამ ორ სახეს შორის მკვეთი ზღვარის გაკლება.

მე-20 დასაწყისიდან განვითარდა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სამართლებრივი ბაზა. 1900 წლიდან გერმანიაში ამოქმედდა სამოქალაქო კოდექსი, რომელიც კიდევ უფრო ზრდიდა კერძო სექტორში მიყენებულ ზარალთან დაკავშირებულ რისკებზე პასუხისმგებლობას. კანონი საავტომობილო ტრანსპორტისა (1909 წ.) და საჰაერო ტრანსპორტის შესახებ (1922 წ.) ხელს უწყობდა ახალი სპეციალიზებული დარგების შექმნას, რაც თავის მხრივ ზრდიდა დაზღვევაზე მოთხოვნას. დღესდღეობით პასუხისმგებლობის დაზღვევა წარმოადგენს დაზღვევის უმნიშვნელოვანეს სფეროს მსოფლიოში, რომლის ბრუნვა ყოველწლიურად იზრდება.

1854 წელს ინგლისში ორთქლის ბოილერების ავარიებთან დაკავშირებული რისკების დაზღვევა დაიწყო. 1888 წლიდან მოქმედებს დამქირავებლის პასუხისმგებლობის დაზღვევა, 1895 წლიდან პასუხისმგებლობის დაზღვევა ტრანსპორტის სფეროში, 1899 წლიდან სატრანსპორტო საშუალებების შეჯახებით გამოწვეული ზარალის დაზღვევა (მირზაშვილი, 1999. გვ. 8).

გარდა ამისა, აშშ-ში შეიქმნა დაზღვევის ისეთი სახეები როგორცაა: სხეულის შემთხვევითი დაზიანებისაგან დაზღვევა (1864 წელი), ზარალის მიყენებისაგან პასუხისმგებლობის დაზღვევა (1880 წ.), ბინის გატეხვისაგან დაზღვევა (1885 წ.) და სხვა (მირზაშვილი, 1999. გვ. 9).

XX საუკუნეში განვითარდა დაზღვევის ისეთი სახეები, როგორცაა: ტურისტების ბარგის, სასწრაფო ფოსტის, ტრანსპორტის, სატრანზიტო ტვირთების, ხიდების, გვირაბების დაზღვევა და ა.შ. (მირზაშვილი, 1999. გვ. 9). დღეისათვის წარმოებს თითქმის ნებისმიერი დაზღვევადი რისკის დაზღვევა, მაგალითად ბალერინის ცერები, პიანისტის თითები და ა.შ.

1835 წელს ნიუ იორკში განვითარებული დიდი ხანძრის შედეგად კატასტროფული ზარალის დასაფარავად დადგა რეზერვების შექმნის

აუცილებლობის საკითხი; ხოლო 1871 წელს ჩიკაგოს დიდმა ხანძარმა ბიძგი მისცა გადაზღვევის განვითარებას, რომლის დროსაც განსაკუთრებულად დიდი ზარალის დაფარვა, კერძოდ კატასტროფული რისკების დაზღვევა ხორციელდება მრავალი კომპანიის მიერ (მირზაშვილი, 1999. გვ. 8).

1.9. ანდერაიტინგი

ადრეულ ეტაპებზე, დიდი რისკის დადგომისას სადაზღვევო ორგანიზაციის წევრები ზოგჯერ იძულებული იყვნენ გაეყიდათ საკუთარი ქონების გარკვეული ნაწილი (ან მოეხსნათ თანხა საბანკო ანგარიშიდან), რომ დაზღვეულისთვის ზარალი აენაზღაურებინათ. ლლოიდის სადაზღვევო კორპორაციაში "ლლოიდის წევრი" ვალდებული იყო, რომ თუ რისკი, რომელზეც "ხელი მოაწერა" (underwritten), დადგებოდა, აენაზღაურებინა ზარალი. ტერმინი "ხელმოწერა" (ინგლისური underwrite) ნიშნავს ზუსტად იმას, რაც ჟღერს, ანუ დოკუმენტის შედგენას, რომელიც განსაზღვრავს რისკს (დაზღვევის საგანს, პირობებს და ვადებს, რითაც არის დაზღვეული), და პირს, ვინც აზღვევს მას (ან მის წარმომადგენელს), წერს მოცემული დოკუმენტის ქვემოთ რისკის წილს, რომელიც მზად არის მიიღოს, ხოლო მისი დადგომის შემთხვევაში აანაზღაუროს.

სადაზღვევო საქმის განვითარებამ მოითხოვა პროფესიონალების საჭიროება. კომპანიებმა დაიწყეს სპეციალისტების, ანდერაიტერების დაქირავება. პროფესიული ანდერაიტერები განსაზღვრავდნენ თუ რომელი რისკი დაეზღვიათ და რა სიდიდის პრემია დაეწესებინათ. ამით კიდევ უფრო გაიზარდა სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობის სტაბილურობა. აგრეთვე დაზღვეულების ნდობა სადაზღვევო კომპანიებისადმი, რადგან ანდერაიტერების მეშვეობით, ფონდს ყოველთვის ექნებოდა რისკის დადგომისას დაზღვეულებისათვის კომპენსაციის გადახდის, ხოლო აქციონერებისთვის დივიდენდების გადახდის შესაძლებლობა.

ანდერაიტერების გარდა სადაზღვევო კომპანიებისათვის მნიშვნელოვანი გახდა აქტუარების საჭიროება. აქტუარული მეცნიერება წარმოადგენს გამოყენებითი მათემატიკის განშტოებას, რომელიც ახდენს სადაზღვევო კომპანიის გამოცდილების პერიოდულ ანალიზს. ამიტომაც აქტუარს მიიჩნევენ როგორც სადაზღვევო მათემატიკის ან სოციალური მათემატიკის ექსპერტს, რადგან ისინი განსაკუთრებულ როლს ასრულებენ სადაზღვევო კომპანიების, ასევე საპენსიო ფონდების სტრატეგიისა და პოლიტიკის განსაზღვრაში (მირზაშვილი გურამ, 1999). სიტყვა აქტუარი წარმოდგება ლათინური *actuarius*-იდან. ჯერ კიდევ ძველ რომში, იულიუს კეისარის დროს, აქტუარებს უწოდებდნენ მათ, ვინც სენატში Acta Publica-ში აქტების ჩაწერას აწარმოებდნენ (მირზაშვილი გურამ, 1999). ამ სიტყვის ინგლისურ ვერსიას აქტუარი (actuary), თავიდან უწოდებდნენ სხვადასხვა მოხელეებს, კლერკებს, შემდგომ კი სადაზღვევო კომპანიების მდივნებსა და მრჩეველებს. მოგვიანებით ტერმინ აქტუარს უწოდებდნენ პიროვნებას, რომელიც ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობასთან დაკავშირებულ ალბათობების გამოთვლასა და მათ საფუძველზე სიცოცხლის დაზღვევის კონტრაქტებისა და წლიური რენტის გამოთვლას აწარმოებდა (მირზაშვილი გურამ, 1999).

1.10. სადაზღვევო კომპანიების გამსხვილების პროცესი

სადაზღვევო ბაზრის განვითარებასთან ერთად, სადაზღვევო ორგანიზაციების წევრებს არ სურდათ დიდი ინდივიდუალური რისკების დაზღვევა. ამიტომ დაიწყო სადაზღვევო კომპანიების აქციების ხალხისთვის შეთავაზება. რისკის დადგომისას ზარალის ანაზღაურება ხორციელდებოდა საერთო ფონდიდან. საერთო ფონდი განიხილებოდა, როგორც საინვესტიციო ფონდი, რომელიც იქმნებოდა კომპანიის მიერ საკუთარი აქციების გაყიდვით, პლუს ფონდის ინვესტიციების შემოსავლებით, პლუს დაზღვეულებისგან შეგროვილი პრემიებით.

თავდაპირველად, ხანძრისგან დაზღვევის აქციონერული საზოგადოებები ჩამოყალიბდნენ ურთიერთდაზღვევის პრინციპებით. მოგვიანებით გაჩნდა კომერციული დაზღვევის ელემენტები, როგორც დამოუკიდებელი სამეწარმეო საქმიანობის სახე. XIX საუკუნის შუა პერიოდიდან იწყება მსხვილი სადაზღვევო კომპანიების წარმოქმნა, საჯარო დაზღვევის განვითარება, მსხვილი სადაზღვევო კაპიტალის დაგროვება და სპეციალური სადაზღვევო ფონდების შექმნა. კომპანიების გამსხვილების პროცესი საკმაოდ მტკივნეულად მიმდინარეობდა. მცირე სადაზღვევო კომპანიებმა, მსხვილ სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან კონკურენციის საფრთხე იგრძნეს და ყველანაირად ცდილობდნენ წინააღმდეგობა გაეწიათ მათთვის. მათ გადაწყვიტეს სააქციო კომპანიებისათვის დაეპირისპირებინათ საკუთარი ინდივიდუალური სადაზღვევო გაერთიანებები და ცდილობდნენ აქციონერთა დისკრედიტაციას. მიუხედავად ამისა, დაზღვევის სააქციო ფორმამ ინდივიდუალურთან შედარებით მეტი უპირატესობა მოიპოვა, რადგანაც კაპიტალის გაერთიანების უფრო მეტი შესაძლებლობა გააჩნდა. ამგვარად, ამ პერიოდში სააქციო დაზღვევამ დომინანტი მდგომარეობა მოიპოვა სადაზღვევო ბაზარზე. მისი მეთოდები სადაზღვევო პრაქტიკის, სადაზღვევო თეორიის განმსაზღვრელი გახდა და დიდ გავლენას ახდენდა სადაზღვევო კანონმდებლობაზე.

XIX საუკუნის შუა პერიოდიდან იწყება მსხვილი სადაზღვევო კარტელების და კორპორაციები წარმოქმნა. ერთ-ერთ პირველი მსხვილი სადაზღვევო კარტელი წარმოიქმნა ბერლინში 1874 წ. და შედგებოდა 16 სადაზღვევო ორგანიზაციისაგან (გერმანული, ავსტრიული, შვედური). სადაზღვევო საქმეში კარტელების წარმოქმნას თავისი ობიექტური მიზეზები გააჩნდა. ამ პერიოდში მიმდინარეობდა მრეწველობის სწრაფი განვითარება, მოსახლეობის გარკვეული ფენების სოციალური დონის და კეთილდღეობის ზრდა, მრეწველობის და სოფლის მეურნეობის ცალკეული დარგების ფორმირება.

დიდი ფინანსურ და საწარმოო გაერთიანებებამ ინტეგრაციის წინაპირობას წარმოადგინა სადაზღვევო საქმის და მრეწველობის განვითარების პროცესების ჰარმონიზაციის საჭიროება. როგორც მრეწველობაში, ასევე სადაზღვევო ბიზნესში მეწარმეები ერთიანდებიან შეთანხმების პირობების და სადაზღვევო ოპერაციების ფასების განსაზღვრის მიზნით. საწარმოთა ასეთი კარტელური გაერთიანებები თავის მხრივ, განაპირობებდა მზღვეველთა ასოციაციების წარმოქმნას.

სადაზღვევო კარტელების წარმოქმნამ უფრო ფართო ხასიათი მიიღო XX ს-ის დასაწყისში. სადაზღვევო კავშირების შექმნის მიზანს წარმოადგენდა დაზღვევის

ერთიანი სახეების შემუშავება, სადაზღვევო ზარალიანობის საკითხების შესწავლა, დაზღვევის ტიპური პირობების, ერთიანი სატარიფო პოლიტიკის, ტერმინების გამოყენების შემუშავება.

კარტელებს მოჰყვა კორპორაციების განვითარება. 1880 წელს შეიქმნა გადაზღვევის მიუნხენის საზოგადოება, რომელიც დროთა განმავლობაში გადაიქცა ევროპის ერთ-ერთ უმსხვილეს სადაზღვევო კორპორაციად.

კორპორაციებმა თანდათანობით წამყვანი ადგილი დაიკავეს, რადგან, კარტელებისაგან განსხვავებით ერთ სადაზღვევო კომპანიას შეეძლო ერთდროულად რამდენიმე კორპორაციებში შესვლა, რაც ხელს უწყობდა სადაზღვევო ინტერესების გაერთიანებას. არსებობდა კორპორაციების ორი ძირითადი სახე: კორპორაციები, რომელთა შემადგენლობაში შედიოდნენ მხოლოდ სადაზღვევო კომპანიები და კორპორაციები, რომლებშიც შედიოდნენ სადაზღვევო და გადაზღვევის კომპანიები.

1.11. გადაზღვევის განვითარების ისტორია

გადაზღვევა ჯერ კიდევ შუა საუკუნეებში წარმოიშვა საზღვაო დაზღვევის სფეროში. პირველი ცნობილი ხელშეკრულება, რომელსაც გააჩნდა გადაზღვევის ნიშნები, დაიდო გენუაში 1370 წლის 12 ივლისს მზღვეველის აგენტ, ანდერაითერ ჯილანო გრილოსა (Guilano Grillo) და ორ მოვაჭრეს, გოფრედო ბენაირას (Goffredo Benaira) და მარტინო საკოსს (Martino Saceo) შორის, რომლებიც მოქმედებდნენ როგორც გადამზღვეველები (Holland D. M. 2009. გვ. 7). ხელშეკრულების თანახმად, განხორციელდა გენუადან ბრიუგეში გემებით საქონლის ტრანსპორტირების გარკვეული ნაწილის გადაზღვევა (Gerathewohl. 1982; Kopf Edwin W. 26).

სავაჭრო ურთიერთობების განვითარებასთან ერთად გადაზღვევა ფართოდ გავრცელდა იტალიაში, ფლანდრიაში, შემდეგ კი დიდ ბრიტანეთში. საკმაოდ დიდი ხნის განმავლობაში გადაზღვევა შემოიფარგლებოდა იმ რისკებით, რომლებიც დაკავშირებული იყო ტვირთის საზღვაო გადაზიდვასთან.

მეთორმეტე საუკუნიდან საზღვაო დაზღვევა განვითარდა ე. წ. “სადაზღვევო ბირჟების ან პალატების” (Chambers or Exchanges of Insurance) სახით, რომლის მთავარ მიზანს წარმოადგენდა საზღვაო დაზღვევის ბიზნესის ხელშეწყობა, აგრეთვე ვაჭრებს შორის ხელშეკრულებებთან დაკავშირებით წამოჭრილი დავების გადაწყვეტა (Kopf Edwin W. 26). შემდგომ წლებში, “სადაზღვევო ბირჟები ან პალატები” (Chambers or Exchanges of Insurance) გადაიქცნენ კორპორაციულ დაწესებულებებად, რომლებმაც სადაზღვევო ბიზნესის რეგულირებისა და რეგისტრაციის ფუნქციის ნაცვლად თავად დაიწყეს სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელება (Kopf Edwin W. 26). 1710 წელს ლლოიდის დაფუძნების შემდეგ „სადაზღვევო ბირჟების“ სადაზღვევო საქმიანობის როლი შემცირდა (Kopf Edwin W. 26).

ზოგიერთი მკვლევარის აზრით 1609 წელს გადაზღვევის პრაქტიკას აწარმოებდა “ანტვერპის საბაჟო”; ზოგის აზრით კი გადაზღვევის საკითხებს მოიცავდა აგრეთვე საზღვაო სამართლის წესები "Guidon de la Mer" (Kopf Edwin W. 26). შემდგომ აღნიშნული საზღვაო რეგულაციები გაერთიანებულ იქნა და გამოქვეყნდა 1647 წელს ბორდოში და 1671 წელს რუანში (Kopf Edwin W. 26). ანდერაიტერები

ცდილობდნენ რისკების გარკვეული ნაწილი სხვებისთვის გადაენაწილებინათ შედარებით დაბალ განაკვეთზე. თავის მხრივ, გადამზღვეველებიც ცდილობდნენ აღებული რისკები სხვათათვის გადაენაწილებინათ უფრო დაბალ განაკვეთზე. მალე პროცესმა მანკიერი სახე მიიღო და 1746 წლიდან აიკრძალა. კერძოდ, ახალი წესის მიხედვით, გადაზღვევა მხოლოდ იმ შემთხვევაში იყო ნებადართული თუ მხარე რომელმაც რისკები გადააზღვია წარმოადგენდა გაკოტრებულს, ან ჰქონდა დავალიანება და თუ ტრანზაქცია გამოხატავდა გადაზღვევის პოლიტიკას. ახალმა წესებმა ვერ იმუშავეს და იგი შეიცვალა ახალი კანონით, რომელიც მიღებულ იქნა 1864 წლის 25 ივლისს (Kopf Edwin W. 26).

თანამედროვე გადაზღვევის პრაქტიკის წარმოშობა დაკავშირებულია XIX საუკუნის დასაწყისში მრეწველობის სწრაფ განვითარებასთან. ამ პერიოდში ევროპაში გაჩნდა სახანძრო და სხვა რისკებზე გადაზღვევის მოთხოვნა. უპირველეს ყოვლისა, გადაზღვევას ახორციელებდნენ მნიშვნელოვანი ფინანსური რესურსების და სადაზღვევო ბაზარზე დიდი ხნის მუშაობის გამოცდილების მქონე მზღვეველები, ამასთან, უპირატესობა ენიჭებოდა ისეთ მზღვეველებს, რომელსაც გააჩნდათ საკუთარი ფილიალები საზღვარგარეთ.

გადაზღვევის სამშობლოდ ბევრი მიიჩნევს გერმანიას. წყაროების თანახმად, პირველი სავალდებულო გადაზღვევის ხელშეკრულება ამოქმედდა 1825 წელს, რომელიც დაიდო ქალაქ ელბერფელდში კომპანია "Vaterlandisc Feuerversicherungs Gesellschaft" და ფრანგულ კომპანია "Compagnie Royale d'Assurances Contre L'Incendie," ს შორის (Kopf Edwin W. 26). თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ მეცხრამეტე საუკუნის პირველ ნახევარში გერმანიაში იგი ძირითადად მოიცავდა თანადაზღვევის და ფაკულტატიური გადაზღვევის კომპანიებს და არა გადაზღვევის კომპანიებს. ამის მიზეზს წარმოადგენდა ის გარემოება, რომ გერმანიაში გადაზღვევის ბიზნესს უმეტესწილად ადგილობრივი კომპანიები ახორციელებდნენ, და შესაბამისად, კონკურენტები ფლობდნენ ერთმანეთის საქმიანობის შესახებ საკმაოდ ბევრ ინფორმაციას (Kopf Edwin W. 26). შედეგად, პრაქტიკაში დაინერგა ფაკულტატიური გადაზღვევის შეთავაზება უცხოური კომპანიებისთვის (ძირითადად ფრანგულ კომპანიებთან).

მას შემდეგ თანადაზღვევის და ფაკულტატიური გადაზღვევის პრაქტიკა ფართოდ გავრცელდა. იგი წარმოადგენდა საერთაშორისო გადაზღვევის ჩანასახს. (Kopf Edwin W. 26). ამავდროულად, მეცხრამეტე საუკუნის დასაწყისიდან დაიწყო სხვადასხვა ობიექტების დაზღვევა, რომელთა რიცხვი იზრდებოდა წარმოების განვითარებასთან ერთად. ამან კიდევ უფრო გააძლიერა გადაზღვევის საჭიროება (Kopf Edwin W. 26).

აღსანიშნავია, 1837 წლის 8 მაისს პრუსიაში მიღებულ იქნა კანონი, რომლის მიხედვითაც უცხოურ სადაზღვევო კომპანიებს გადაზღვევაზე მოეთხოვებოდათ ოფიციალური ნებართვის ქონა. კანონის მიხედვით, ხანძრის დროს კომპანიის მიერ დასაფარი სადაზღვევო თანხა ერთ დაზღვეულზე არ უნდა ყოფილიყო 10000 ტალერზე მეტი (Kopf Edwin W. 26). კანონი მიმართული იყო ორმაგი დაზღვევის შედეგად სადაზღვევო თაღლითობის წინააღმდეგ. კანონის შედეგად, ბევრმა უცხოურმა კომპანიამ შეწყვიტა საქმიანობა პრუსიაში. ამ გარემოებამ ბიძგი მისცა

გადაზღვევის შემდგომ განვითარებას, რადგან ადგილობრივ კომპანიებს არ შეეძლოთ რისკებთან სრული გამკლავება (Kopf Edwin W. 29).

1842 წლის 22 დეკემბერს ჰამბურგში გაჩენილმა დიდმა ხანძარმა, რომელმაც ქალაქის დიდი ნაწილი გაანადგურა, სტიმული მისცა გადაზღვევის განვითარებას. 1846 წლის 8 აპრილს კიოლნში შეიქმნა კიოლნის გადაზღვევის კომპანია (Cologne Reinsurance Company) (Holland D. M. 2009. p. 16). იგი წარმოადგენდა პირველ პროფესიულ გადამზღვეველ კომპანიას, რომელმაც დიდი გავლენა იქონია სადაზღვევო ბიზნესის, მისი ტექნიკის და მეთოდების განვითარებაზე, რადგან მისი შექმნით გაჩნდა პირველადი მზღვეველების ინდივიდუალური მოთხოვნების დაკმაყოფილების შესაძლებლობა (Gerathewohl. 1982). კიოლნის გადაზღვევის კომპანია საქმიანობას ეწეოდა გერმანიაში, ავსტრიაში, შვეიცარიაში, ბელგიაში, ჰოლანდიაში და საფრანგეთში. 1870-იან წლებში გერმანიაში უკვე თორმეტამდე გადაზღვევის კომპანია ფუნქციონირებდა (Kopf Edwin W. 30).

დიდ ბრიტანეთში გადაზღვევის პრაქტიკა ბიზნესის თითქმის ყველა მთავარ სფეროებს მოიცავდა. ბრიტანული ორგანიზაციის „Dalby & London Life Insurance“ (1854) საქმიანობის ერთ-ერთ სფეროს წარმოადგენდა გადაზღვევა. ბუნებრივი კატრასტროფები ბიძგს აძლევდნენ გადაზღვევის ბაზრის შემდგომ განვითარებას. 1861 წელს ლონდონში თულის ქუჩაზე (Tooley Street) განვითარებული ხანძრის შედეგად უამრავი სასაქონლო საწყობები განადგურდა. სადაზღვევო დანაკარგები იმდენად შემადრწუნებელი იყო, რომ შეიქმნა სახანძრო სამსახურების კომიტეტი (Fire Offices Committee), გატარდა სახანძრო დაზღვევის ანდერაითინგის რეფორმები, დაინერგა გადაზღვევის მართვის წესები. 1867 წელს ლონდონში დაარსდა გადაზღვევის კომპანია. 1880 წელს ლოიდსში ქუთბერტ ჰითის (Cuthbert Heath) მიერ შემუშავებულ იქნა გადაზღვევის პირველი ხელშეკრულება.

მომდევნო ათწლეულის განმავლობაში გაჩნდნენ სხვა გადაზღვევის კომპანიები, მათ შორის მიუნხენის და შვეიცარიის, რომლებსაც დღესაც მყარი პოზიციები უკავიათ სადაზღვევო ბაზარზე. გარდა ამისა, მზღვეველებმა დააფუძნეს "შიდა" გადაზღვევის კომპანიები, რომელთა კაპიტალს მთლიანად ან ძირითადად პირველადი მზღვეველები განკარგავდნენ, და რომლებიც თავიანთ გადაზღვევის საქმიანობას მთლიანად ან ნაწილობრივ გადასცემდნენ ახლადშექმნილ "შიდა" გადამზღვეველს.

პირველი მსოფლიო ომის დასაწყისში მსოფლიო ბაზარზე ლიდერის პოზიცია ეკავა გერმანიის გადაზღვევის კომპანიებს, სწორი მართვისა და გადაზღვევის მეთოდების გაუმჯობესების გამო (Kopf. 1929). ომის შედეგად, რასაც მოჰყვა ინფლაციის მძიმე პერიოდი, გერმანიის გადამზღვეველებმა უცხოელ პარტნიორებთან საქმიანი კონტაქტები დაკარგეს და შემდგომ პერიოდში იძულებულნი გახდნენ ხელახლა აღედგინათ თავიანთი საქმიანობა. ამავე პერიოდში, მნიშვნელოვნად გაძლიერდა შვეიცარიის გადაზღვევის კომპანია, რომელმაც საზღვარგარეთ შვილობილი კომპანიების ფართო ქსელი შექმნა. 1935 წელს მიერ გერმანიის გადამზღვეველები ისევ ლიდერები გახდნენ, მიუხედავად მთავრობის პოლიტიკისა, რომელიც მიზნად ისახავდა ქვეყანაში სავალუტო ნაკადების შემცირებას.

მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ გადაზღვევამ განიცადა სერიოზული ცვლილებები. სოციალისტური რეჟიმის ქვეყნებმა შემოიღეს დაზღვევაზე სახელმწიფო მონოპოლია და პრაქტიკულად უარი თქვეს გადაზღვევაზე. ამ გარემოებამ დიდი გავლენა იქონია გერმანიის ბაზარზე, რომელსაც მჭიდრო კავშირები ჰქონდა აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებთან. გადაზღვევის სახელმწიფო მონოპოლიები ასევე შეიქმნა სხვა ქვეყნებშიც: პერუში, ბრაზილიაში. შემცირდა სხვა მზღვეველების ბიზნეს შესაძლებლობები, რომლებიც იძულებულნი იყვნენ ასეთ ნაციონალურ მონოპოლიებთან ეწარმოებინათ საქმიანი ურთიერთობები. უცხოელ პარტნიორებთან ურთიერთობების აღდგენის მეშვეობით, გერმანიის გადაზღვევის კომპანიებმა სადაზღვევო ბაზარზე სტაბილური პოზიციას მხოლოდ 1950 წ. მიაღწიეს.

მეორე მსოფლიო ომისა და ომის შემდგომ წლებმა მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა გადაზღვევის საქმიანობის სტრუქტურაზე. ომის დროინდელ პირობებში, როდესაც ტრადიციული გადაზღვევის კავშირები დროებით შეწყდა, გადაზღვევის ინდუსტრია ძირითადად საავტომობილო დაზღვევის და სახანძრო რისკების დაზღვევის საფუძველზე განვითარდა. საავტომობილო დაზღვევის სწრაფი განვითარების გამო გადამზღვეველები თავიანთი სადაზღვევო პაკეტების სტრუქტურის ოპტიმიზაციისას მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე აღმოჩნდნენ.

სადაზღვევო ბაზარზე საგრძნობლად გაიზარდა გადაზღვევის ბროკერების საქმიანობა. ამ მხრივ, გაჩნდა გადაზღვევის კონტრაქტების საჭიროება ნაცვალგების საფუძველზე. ასეთ ხელშეკრულებებს ჯერ კიდევ პირველი მსოფლიო ომამდე იყენებდნენ პრაქტიკაში, მაგრამ ყველაზე ფართოდ სწორედ ამ პერიოდში გავრცელდა, რადგან გადამზღვეველს მოგების გარანტიას აძლევდა ბიზნესის ნებისმიერ სფეროში.

გადამზღვეველის ძირითადი ფუნქციის გარდა, რაც გამოიხატება მზღვეველის პორტფელის სტაბილიზაციაში და მისი სადაზღვევო მოცულობის ზრდაში, პროფესიული გადამზღვეველების მიერ ათვისებულ იქნა მომსახურების მიწოდების ახალი სფერო. ამ ტიპის მომსახურების მთავარ მიზანს წარმოადგენდა ყველა ქვეყნისათვის ანალოგიური დაზღვევის აქტუალური პრობლემების გადასაწყვეტად ინფორმაციის შეგროვება და გადამუშავება. მზღვეველებისათვის მიწოდებული საერთაშორისო გამოცდილების ანალიზი მათ ეხმარება თავისი ბაზრის და მისი განვითარების პერსპექტივების შეფასებაში. გადაზღვევის ბაზრის მხარდაჭერის გარეშე დღევანდელი ფორმით ვერ იმოქმედებდა სადაზღვევო ბაზარი.

1.12. სახელმწიფოს როლის გაძლიერება სადაზღვევო საქმიანობაში

XIX საუკუნის ბოლო პერიოდში გაიზარდა სადაზღვევო საქმიანობაში სახელმწიფოს როლი. სადაზღვევო ურთიერთობების რეგულირებისათვის მიღებულ იქნა საკანონმდებლო ბაზა. შეიქმნა სახელმწიფო დაზღვევის კომპანიები, სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამები, რომლებიც მოიცავდნენ მოსახლეობის უმრავლესობას, ზოგ ქვეყანაში კი მთელ მოსახლეობას. სახელმწიფო დაზღვევა კერძო დაზღვევისაგან განსხვავებით მიზნად არ ისახავდა მოგების მიღებას, შესაბამისად სადაზღვევო შენატანები შედარებით მინიმალური იყო.

სოციალური დაზღვევის სისტემის მეშვეობით ხორციელდება მუშა-მოსამსახურეების ინტერესების დაცვა ავადმყოფობის დროს, შრომისუნარიანობის დაკარგვისას, ხანდაზმული ასაკის მიღწევისას ან სამუშაო ადგილის დაკარგვის დროს. 1883-1889 წლებში გერმანიაში მიღებულ იქნა კანონები, რომლებმაც საფუძველი ჩაუყარეს სოციალური დაზღვევის სისტემის განვითარებას.

სადაზღვევო ურთიერთობების რეგულირებისათვის სახელმწიფომ შემოიღო მთელი როგი კანონები. სასამართლოს პრაქტიკაში არსებული ათასობით შემთხვევები ჩეულებრივი სამართლის სისტემაში ქმნიდნენ პრეცედენტულ სამართალს, რომლის საფუძველზეც ხორციელდებოდა სასამართლო გადაწყვეტილებების მიღება. მხოლოდ მეოცე საუკუნის დასაწყისში (1900 წ.) ლორდ ჩალმერსმა (Mackenzie Dalzell Chalmers - 1847-1927) გადაწყვიტა რომ ასეთი პრეცედენტების მუდმივი ძიება ართულებდა მდგომარეობას და ლორდთა პალატას წარუდგინა კანონპროექტი. იგი საფუძველად დაედო საზღვაო დაზღვევის კანონს (Marine Insurance Act), რომელიც მიღებულ იქნა 1906 წელს და წარმოადგენს ერთ-ერთ ძირითად კანონს საზღვაო დაზღვევის სფეროში. კანონში ფორმულირებულია საზღვაო დაზღვევის ძირითადი პრინციპები. აღნიშნული კანონი უმნიშვნელო დამატებებით დღესაც მოქმედებს დიდ ბრიტანეთში. მისი ნორმები წარმოადგენს მრავალი ქვეყნის ანალოგიური კანონის საფუძველს. კანონში მოცემულია საზღვაო დაზღვევის ხელშეკრულების განმარტება, ფორმულირებულია საზღვაო დაზღვევის რისკების სახეები, ჩამოთვლილია საზღვაო დაზღვევის ობიექტები, მზღვეველისა და დამზღვევის უფლებები და მოვალეობები, საზღვაო შემთხვევის დადგომისას მხარეთა ურთიერთობის საკითხები. კანონი 85 მუხლისაგან შედგება.

ამავე პერიოდში სხვა ქვეყნებშიც მიღებულ იქნა სპეციალური კანონები, რომლებიც არეგულირებდნენ სადაზღვევო ურთიერთობებს. ასე მაგალითად, საფრანგეთში 1868 წ. მიღებულ იქნა სპეციალური კანონი სადაზღვევო ორგანიზაციების შესახებ, გერმანიაში 1908 წ. ამოქმედდა კანონი სადაზღვევო ხელშეკრულების შესახებ. გერმანიაში საზღვაო დაზღვევა რეგულირდება 1897 წელს მიღებული სავაჭრო კოდექსით და საზღვაო დაზღვევის საერთო გერმანული წესებით (1867 წ.). შვეიცარიაში 1908 წელს მიღებულ იქნა კანონი სადაზღვევო ხელშეკრულებაზე. ავსტრიაში 1917 წელს მიღებულ იქნა სპეციალური კანონი, რომელიც არეგულირებს სადაზღვევო ოპერაციების ყველა სახეებს, გარდა საზღვაო დაზღვევისა და გადაზღვევისა.

მეოცე საუკუნეში დაზღვევამ შეიძინა საკუთარი ნამდვილი ეკონომიკური მნიშვნელობა, დაზღვევა გახდა როგორც სერთაშორისო, ასევე ეროვნული ფინანსური სისტემის მთავარი სექტორი. ამავე პერიოდში ჩაისახა სადაზღვევო მეცნიერება, გაჩნდა საერთაშორისო დაზღვევა. თანამედროვე დროს საბაზრო ეკონომიკის პირობებში არ არსებობს მატერიალური ობიექტები და ინტერესები, რომლებიც არ არის დაცული დაზღვევით.

1.13. სოციალური დაზღვევის განვითარება

გერმანია არის პირველი ქვეყანა, სადაც გამოცხადდა სოციალური დაზღვევის სისტემა. 1845 წელს, ჯერ კიდევ გერმანიის გაერთიანებამდე, პრუსიაში პირველად შემოღებულ იქნა სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის კანონი, რომელიც სამედიცინო დაზღვევას ავალდებულებდა გარკვეული პროფესიების (მაგრამ არა ყველას) და სპეციალობის პირებს.

გერმანიის კანცლერმა ოტო ფონ ბისმარკმა (1815-1898) 1881 წელს წარმოადგინა დასაქმებულთა და მათი ოჯახების ავადმყოფობისაგან სავალდებულო დაზღვევის პროგრამა, რომელსაც საფუძვლად დაედო 1838 წელს მიღებული კანონი რკინიგზის მუშაკთა კომპენსაციის შესახებ.

1883 წელს პარლამენტმა ცნო პატერნალიზმითა და იმპერატორის ქარტიით მოტივირებული პროგრამა და შესაბამისად შემოღებულ იქნა სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ სახელმწიფო კანონი. იგი მიზნად ისახავდა მუშების ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას. მას შემდეგ ჯანდაცვის ორგანიზაციის სისტემას, რომელსაც საფუძვლად უდევს დაზღვევის პრინციპები უწოდებენ “ბისმარკის” სისტემას.

კანონის თანახმად, წარმოების გარკვეულ სფეროებში დასაქმებულები, რომელთა საათობრივი ანაზღაურება მიაღწევდა კანონით დადგენილ საშემოსავლო ზღვარს, სავალდებულო წესით უნდა დაზღვეულიყო. სადაზღვევო ფონდების დაფინანსება ხორციელდებოდა დამქირავებელთა და დაქირავებულთა სადაზღვევო შენატანებით.

დაზღვეულები დაავადების შემთხვევაში ღებულობდნენ შრომისუუნარობის ფურცელს, რომელიც გრძელდებოდა 13 კვირის განმავლობაში და შეადგენდა ხელფასის 50%-ს. დადგენილი იყო პირველადი სამედიცინო მომსახურების პუნქტების და სამკურნალო დაწესებულებების რაოდენობა, ხოლო საავადმყოფოების რაოდენობა კი დამოკიდებული იყო “საავადმყოფოთა სალაროებზე”. “საავადმყოფოთა სალაროები” წარმოადგენდნენ არამომგებიან ორგანიზაციებს. მათ ჰქონდათ სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის და კონტრაქტების დადების უფლება. სახელმწიფოს როლი შემოიფარგლებოდა საკონონმდებლო სტანდარტების შემუშავებით.

შემდგომ წლებში სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის პრინციპები გავრცელდა საწარმოო შემთხვევებსა და ინვალიდობასთან დაკავშირებულ რისკებზე. 1884 წელს მიღებულ იქნა კანონი უბედური შემთხვევების დროს ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ, 1889 წელს ინვალიდთა და ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ, ხოლო 1927 წელს უმუშევართა დაზღვევის შესახებ.

სოციალური დაზღვევის ფონდები, რომლებიც ახდენდნენ სამედიცინო მომსახურების, უმუშევრობისა და პენსიების დაფინანსებას მოგვიანებით შეიცვალა “საავადმყოფოთა სალაროებად”. “საავადმყოფოთა სალაროების” შემოსავლებიდან 2/3 იხდიდნენ დაქირავებულები, ხოლო 1/3-ს დამქირავებლები. სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ სახელმწიფო კანონის მიღების შემდეგ მთელ გერმანიაში დაიწყო საავადმყოფოს სალაროების ფორმირება (ფაბრიკების, ქარხნების,

სამშენებლო, თემური, ადგილობრივი და ა. შ.). გამოცდილებამ აჩვენა, რომ მსხვილი სალაროები უფრო უკეთ ახორციელებდნენ მათი წევრების სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფას, ვიდრე მცირე სალაროები. ამის გამო, 1885 წელს დაიწყო საავადმყოფო სალაროების გაერთიანების და ცენტრალიზაციის პროცესი, მათი რეორგანიზაცია ადგილობრივ (საქალაქო) საავადმყოფო სალაროებად.

1880-ინი წლებში საწარმოთა მუშებმა ბოიკოტი გამოუცხადეს საავადმყოფოს სალაროებს და მხარს უჭერდნენ ე. წ. ალტერნატიულ, დამოუკიდებელ სადაზღვევო სალაროებს (ე. წ. ერზაც სალაროებს), რომლებიც წარმოადგენდნენ თვითმმართველობით ორგანიზაციებს და რომელთა მართვას მთლიანად საწარმოს მუშაკთა წარმომადგენლები ახორციელებდნენ. მაგრამ, 1890-ინი წლების დასაწყისში არჩევანის შესაძლებლობები შეიზღუდა, საავადმყოფოს სალაროები გახდნენ სოციალ-დემოკრატიული პარტიის საყრდენ ძალებად. მოსამსახურეთა და საწარმოს მუშაკთა შეკავშირების მზარდი მოძრაობის შესაფერხებლად, ფედერალურმა მთავრობამ 1901 წელს მოსამხურეთათვის სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის ცალკე პროგრამა შემოიღო. ვინაიდან საწარმოების მოსამსახურეებმა არჩევანის უფრო დიდი უფლება მიიღეს, ამ დროიდან ალტერნატიულმა ფონდებმა თითქმის მთლიანად მხოლოდ მოსამსახურეების მომსახურება დაიწყეს (1995 წლამდე). მიუხედავად იმისა, რომ შენატანებს დაქირავებულებთან ერთად იხდიდნენ დამქირავებლებიც, ალტერნატიულმა ფონდებმა შეინარჩუნეს დაქირავებულთა წარმომადგელობის უწინდელი სისტემა. აღსანიშნავია, რომ დღევანდლამდე ასეთი სალაროების მართვას მთლიანად საწარმოს მუშაკები ახორციელებენ. 1911 წელს მიღებულ იქნა საიმპერიო სადაზღვევო წესები, რომლითაც დადგინდა სოციალური დაზღვევის საერთო საკანონმდებლო ბაზა. ეს წესები ძალაში დარჩა 1988 წლამდე, უმნიშვნელო შესწორებებით. აქვე აღსანიშნავია, რომ ბავშვის დაბადებისას შემწეობების გადახდის მარეგულირებელი წესები მოქმედებამია დღესაც.

1880-დან 1885 წლამდე დაზღვეულთა რაოდენობა გაორმაგდა. შემდგომ ათწლეულებში სოციალური დაზღვევით მოსახლეობის მოცვა კიდევ უფრო გაფართოვდა. 1885 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევით მოცული იყო მოსახლეობის 10 %, ხოლო 1987 წლისათვის დასავლეთ გერმანიის მოსახლეობის 88 %. 1949 წლიდან ჯანმრთელობის დაზღვევით აღმოსავლეთ გერმანიის მოსახლეობის 100 % იყო მოცული. აღმოსავლეთ გერმანიაში სოციალური დაზღვევა ხორციელდებოდა ორი ფონდის მეშვეობით: მუშების სოციალური დაზღვევის ფონდი (89%) და პროფესიონალთა, სასოფლო-სამეურნეო კოოპერატივების წევრების, მსახიობებისა და კერძო საქმიანობით დაკავებულთა ფონდი (11%). 1990 წელს გერმანიის გაერთიანების შემდეგ აღმოსავლეთ გერმანიამ (გდრ) უარი თქვა საყოველთაო სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის სისტემაზე და ჩამოყალიბდა გერმანიის ფედერაციულ რესპუბლიკაში არსებული სოციალური დაზღვევის სისტემა.

დაზღვეულთა მოცვის გაფართოვება ხორციელდებოდა სოციალური დაზღვევის სისტემაში სავალდებულო წევრობისათვის შემოსავლის ზედა ზღვარის გაზრდით და სოციალური დაზღვევის სისტემის გავრცელებით მუშაკების ახალ კატეგორიებზე: სატრანსპორტო და დაწესებულებების (ოფიცე) მუშაკები (1901 წ.), სასოფლო-სამეურნეო და სატყეო მუშაკები (1911 წ.), სახელმწიფო მოსამსახურეები (1914 წ.), უმუშევრები (1918 წ.), მეზღვაურები (1927 წ.), დაზღვეულთა ოჯახის

წევრები (1930 წ.), პენსიონერები (1941 წ.), ფერმერები (1966 წ.), თვითდასაქმებული სასოფლო-სამეურნეო მუშაკები (1972 წ.), სტუდენტები და ინვალიდები (1975 წ.), 2004 წლიდან მათ დაემატათ სოციალური შემწეობების მიმღებები. 1941 წლიდან პირებს, რომლებსაც აქვთ სავალდებულო დაზღვევაში გაწევრიანებისათვის დადგენილ ზედა ზღვარზე მეტი, უფლება აქვთ აირჩიონ კერძო დაზღვევის სქემა.

მიუხედავად იმისა, რომ სოციალური დაზღვევის მთელი ისტორიის განმავლობაში მნიშვნელოვნად იზრდებოდა სავალდებულო სამედიცინო სადაზღვევო შენატანები და ჯანდაცვის ხარჯები, ბისმარკის სოციალური დაზღვევის მოდელმა გაუძლო პირველ და მეორე მსოფლიო ომებს, 1923 წლის ჰიპერინფლაციას, 1929 წლის ეკონომიკური კრიზისს და 1948 წელს ახალი ვალუტის შემოღებას.

1.14. სოციალური დაზღვევის განვითარება სხვადასხვა ქვეყნებში

ბისმარკის მიერ მიღებულმა საკანონმდებლო აქტებმა ფაქტიურად შეცვალა ადრეული კაპიტალისტური საზოგადოება გერმანიაში, მთელს ევროპაში და შემდეგ მსოფლიოში. ექსპერტების აზრით ჯანმრთელობის დაზღვევის ჩამოყალიბებამ ხელი შეუშალა ევროპულ-რევოლუციური მოძრაობის განვითარებას და მის საწინააღმდეგოდ ხელი შეუწყო სოციალურად გაწონასწორებული საზოგადოების შექმნას (Mossialos, 2002).

ო. ბისმარკის მიერ გადადგმულ ნაბიჯებს მოგვიანებით მოჰყვა ევროპის სხვადასხვა ქვეყნებში ავადმყოფობის, ინვალიდობის, სიბერის, უმუშევრობის შემთხვევაში დაზღვევის კანონების შემოღება. ასე, მაგალითად, მსგავსი კანონმდებლობა შემოღებულ იქნა ინგლისში (1911 წელს), საფრანგეთში (1930 წელს). ამ კანონების მიხედვით სადაზღვევო შენატანების ფორმირებაში დაქირავებულების გარდა მონაწილეობას იღებდნენ დამქირავებლები, მეწარმეები, ფაბრიკების, მანუფაქტურების მფლობელები, რომლებიც 25-დან 40 % სადაზღვევო შენატანებს იხდიდნენ (Mossialos, 2002).

დაქირავებულებისა და დამქირავებლების გარდა, სადაზღვევო ფონდების დასაფინანსებლად სახელმწიფომაც დაიწყო მონაწილეობის მიღება სუბსიდიებისა და დოტაციების სახით, შემუშავდა ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პროგრამები. სოციალური დაცვის სისტემამ, რომელიც უზრუნველყოფდა მოსახლეობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობას და უნივერსალობას სოციალური დაზღვევის სახელწოდება მიიღო.

სახელმწიფოს რაც უფრო მეტი თანხა შეჰქონდა სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის სისტემაში, მით უფრო აკონტროლებდა პროცესს. ჯანმრთელობის რეგულირებადი დაზღვევის შექმნა გახდა სახელმწიფო ჯანდაცვის სისტემის ფორმირების ერთ ერთი მთავარი წინაპირობა ისეთ ქვეყნებში, როგორცაა დიდი ბრიტანეთი, შვეცია, დანია, ირლანდია (“ბევერიჯის” მოდელი). გერმანიაში, ავსტრიაში, ბელგიაში, ნიდერლანდებში, შვეიცარიაში და ცენტრალური ევროპის სხვა ქვეყნებში ე. წ. “ბისმარკის” მოდელი გავრცელდა, რომლის დროსაც არსებით როლს

თამაშობდა დამქირავებელთა ფინანსური მონაწილეობა, რომლებიც კანონით დადგენილ სადაზღვევო შენატანებს იხდიან სადაზღვევო ფონდებში.

სადაზღვევო მედიცინის განვითარების ისტორია ნათლად ასახავს მჭიდრო კავშირს ეკონომიკასა და პოლიტიკას შორის. ეს ორი ფაქტორი გადამწყვეტ გავლენას ახდენდა არამარტო დაზღვევის შემოღებაზე, არამედ მის განვითარებაზე, დაფინანსებაზე, ორგანიზაციაზე და პრიორიტეტების განსაზღვრაზე.

ჯანდაცვის ეროვნული პროგრამების შემოღება პირველ რიგში მუშათა პარტიებისა და პროფკავშირების შექმნასთან იყო დაკავშირებული. როგორც ცხრილი N1-დან ჩანს, სოციალური დაზღვევის სისტემა ყოველთვის მიყვებოდა პროფკავშირებისა და სოციალისტური პარტიების ჩამოყალიბებას და განვითარებას. შესაბამისად, სოციალურ დაზღვევაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობდა მუშათა კლასის პოლიტიკური ორგანიზაციის დონე. გარკვეული როლი ენიჭება ქვეყნის სამრეწველო განვითარებას.

ცხრილი 1. სოციალური დაზღვევის სისტემის ჩამოყალიბება სხვადასხვა ქვეყნებში

ქვეყანა	სოციალისტური პარტიის დაარსება	პროფკავშირის დაარსების თარიღი	სოციალური დაზღვევის შემოღება	სამედიცინო დაზღვევის შემოღება
გერმანია	1875	1868	1883	1883
ავსტრია	1888-1889	1893	1888	1887
დანია	1878	1898	1891	1891
ნორვეგია	1889	1877	1894	1902
საფრანგეთი	1905	1895	1898	1921
ბელგია	1889	1910	1900	1900
ჰოლანდია	1894	1905	1901	1901
ბრიტანეთი	1900	1868	1908	1908
შვეიცარია	1888	1880	1911	1892
შვეცია	1889	1898	1913	1913
იტალია	1891	1906	1914	1914

ცხრილი 2. სოციალური დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ კანონების შემოღების წლები სხვადასხვა ქვეყნებში

ქვეყანა	უბედური შემთხვევების დაზღვევა	ავადმყოფობის დაზღვევა	საპენსიო დაზღვევა	უმუშევრობის დახმარება	საოჯახო დახმარება	ჯანდაცვა
გერმანია	1884	1883	1889	1927	1954	1880
კანადა	1930	1971	1927	1940	1944	1972
საფრანგეთი	1898; 1946	1930	1905; 1919	1959; 1967	1932	1945
იტალია	1898	1928; 1943	1919	1919	1963	1945
ბრიტანეთი	1887, 1906	1911	1908	1911	1945	1948
შვეცია	1901	1910	1913	1934	1947	1962
აშშ	1930	-	1935	1935	-	-
ესპანეთი	1900; 1932	1931; 1942	1921	1932	1939	1978

1911 წლის 15 იანვარს *დიდი ბრიტანეთში* მიღებულ იქნა “კანონი სახელმწიფო დაზღვევის შესახებ”, რომლის მიხედვით დაზღვეულთა გარკვეულ ჯგუფზე (ყველაზე დაბალშემოსავლიან პირებზე, რომელთა შემოსავალი დღეში 1,5 შილინგს არ აღემატებოდა) დაზღვევა ვრცელდებოდა სადაზღვევო შენატანების გარეშე (Mossialos, 2002) მოსახლეობის ამ ფენებზე დახმარება ხორციელდებოდა მეწარმეთა, აგრეთვე მაღალანაზღაურებადი დაქირავებულების შენატანების ხარჯზე. ამგვარად, 1911 წლის კანონის შედეგად დიდი ბრიტანეთის კანონმდებლობაში პირველად დაფიქსირდა საზოგადოებრივი სოლიდარობის პრინციპი, როდესაც მდიდარი იხდის ღარიბზე, ჯანმრთელი – ავადმყოფზე. დიდ ბრიტანეთში (აგრეთვე ევროპის ქვეყნებში) სადაზღვევო შენატანები გროვდებოდა საფოსტო უწყებების საშუალებით სპეციალური მარკების ყიდვის გზით, შემდეგ ეს სახსრები ეგზავნებოდა სადაზღვევო კომისრებს სადაზღვევო კომისიებში. სადაზღვევო კომისიები ახდენდნენ მიღებული თანხების (ფაქტიურად გადასახადების) ურთიერთდახმარების საზოგადოებებს შორის განაწილებას დაზღვეულთა რაოდენობის მიხედვით. ორი წლის შემდეგ (1913 წ.) ჩატარდა დიდი ბრიტანეთის სახელმწიფო დაზღვევის რეფორმა, რომლის შედეგად სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ფარავდა ავადმყოფობის და ინვალიდობის დაზღვევის ხარჯებს. აღნიშნული რეფორმა უფრო მოგვიანებით (1948 წ.) დიდ ბრიტანეთში ჯანდაცვის სახელმწიფო (ბიუჯეტური) სისტემის შექმნის წინაპირობა გახდა.

საფრანგეთში ჯანმრთელობის დაზღვევის ორგანიზაციის, მოხუცებულობის ასაკში და ინვალიდობისას პენსიების გაცემის შესახებ საკითხი ჯერ კიდევ კონვენტის დროს დაისვა, რომელმაც შექმნა “ნაციონალური კეთილმოქმედების წიგნი” და სპეციალური კანონი, რომელიც განსაზღვრავდა მოსახლეობის თუ რა კატეგორია უნდა მოხვედრილიყო რეესტრში. მაგრამ კონვენტმა ფინანსური თვალსაზრისით უარყო კანონის განხორციელება. საფრანგეთის ხელისუფლებამ მხოლოდ 100 წლის შემდეგ დაიწყო საფრანგეთის დიდი რევოლუციის პრინციპების განხორციელება. 1913 წელს საფრანგეთში მიღებულ იქნა კანონი უბედური შემთხვევების და პროფესიული დაავადებების დაზღვევების შესახებ, რომელმაც მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა საფრანგეთში ჯანმრთელობის დაზღვევის განვითარებაში.

1866 წელს *რუსეთში* მიღებული იქნა კანონი, რომლის მიხედვით მეწარმეებს უნაზღაურდებოდათ სამედიცინო დახმარების ხარჯები. მე-19 საუკუნის მეორე ნახევარში შეიქმნა ცალკეულ საწარმოთა საავადმყოფო სალაროები. 1899 წელს რუსეთში შეიქმნა სიცოცხლის დაზღვევის ორგანიზაცია. XX საუკუნის დასაწყისიდან ფართოდ გავრცელდა საავადმყოფო სალაროების გაერთიანება, რომელთა ძირითად ფუნქციას წარმოადგენდა დახმარების გაცემა ავადმყოფობისას, მშობიარობისას და სიკვდილის შემთხვევაში.

ოქტომბრის რევოლუციის შემდეგ, შრომის სახალხო კომიტეტების მიერ გამოქვეყნებულ იქნა საბჭოთა მთავრობის სადაზღვევო პროგრამა. 1918 წელს შეიქმნა ერთდროულად ორი პარალელური სისტემა: მუშათა სადაზღვევო მედიცინა და საბჭოთა მედიცინა. შემდეგ ეს ორი სისტემა გაერთიანდა და დამტკიცდა საბჭოთა მედიცინა (ჯანმრთელობის დაცვის საბჭოთა სისტემა).

აღსანიშნავია, ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის სისტემის ხანგრძლივი სტაბილურობა იმ ქვეყნებში, რომლებმაც პოლიტიკური რეჟიმების მრავალი

ცვლილება განიცადეს. II მსოფლიო ომის შემდეგ ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის სისტემა თანამედროვე ევროპული სოციალური უზრუნველყოფის სისტემის ძირითად სახელმწიფო კომპონენტად იქცა. 1989 წლის შემდგომ პერიოდში აღმოსავლეთ ევროპის გარდაქმნის შემდეგ ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის სისტემა ხშირად ხდებოდა პოლიტიკის პრიორიტეტული მიზანი, ხოლო ამ მიზნის მიუღწევლობის შემთხვევაში, იგი რჩებოდა სასურველ ამოცანად.

ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის სისტემა განვითარებულია არამარტო განვითარებულ ქვეყნებში, იგი ფართოდ ინერგება განვითარებადი მსოფლიოს სხვადასხვა ნაწილში. ბევრმა ქვეყანამ, რომელიც წარსულში გადასახადების მეშვეობით დაფინანსებას ეყრდნობოდა (ან ჯიბიდან გადახდებს), შემოიღო ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის სისტემა (ვიეტნამი – 1993; ნიგერია – 1997; ტანზანია – 2001; განა - 2005) ან განიხილავს ამ საკითხს (სამხრეთ აფრიკა, ზიმბაბვე, კამბოჯა, ლაოსი, მალაიზია).

თავი II

დაზღვევის განვითარება საქართველოში

საქართველოში ჯანმრთელობის დაზღვევის განვითარება მჭიდროდ უკავშირდება რუსეთში დაზღვევის განვითარების ეტაპებს. 1912 წელს მიღებული იქნა კანონი “ავადმყოფობისას მუშათა დაზღვევის შესახებ” და კანონი “უბედური შემთხვევების გამო მუშათა დაზღვევის შესახებ”. საავადმყოფო სალაროები იქმნებოდა თბილისის იმ საწარმოებში, სადაც დასაქმებულთა რაოდენობა 200 კაცს აღემატებოდა. საქალაქო საავადმყოფო სალარო სახსრებს აგროვებდა დამსაქმებელთა შენატანებით, საერთო კრება აწესებდა შენატანებსა და დახმარების ოდენობას, გაცემის წესს, წყვეტდა სხვადასხვა მნიშვნელოვან ორგანიზაციულ საკითხებს. საავადმყოფო სალაროთა წევრი მუშაკები იღებდნენ დახმარებას ავადმყოფობის, დასახიჩრების, მშობიარობისა და გარდაცვალების დროს. 1919 წლიდან თბილისში დაიწყო საერთო საქალაქო საავადმყოფო სალაროს ჩამოყალიბება.

საქართველოს გასაბჭოების შემდეგ სადაზღვევო საქმე სახელმწიფომ აიღო თავის ხელში. 1921 წლის 2 აპრილს სახელმწიფომ გამოსცა დეკრეტი, რომლის თანახმად, გაუქმდა საავადმყოფო სალაროები. 1991 წლამდე, საბჭოთა პერიოდში, ჯანდაცვის სისტემა თავისი სტრუქტურით, დაფინანსებითა და მართვით გლობალური საბჭოთა სისტემის ნაწილს წარმოადგენდა. იგი ეფუძნებოდა ე.წ. “სემაშკოს მოდელს”, რომლის მართვა, ადმინისტრირება და დაფინანსება ცენტრალიზებულს წარმოადგენდა.

საქართველოს დამოუკიდებლობის აღიარებიდან სადაზღვევო სისტემაში დღემდე მომხდარი ცვლილები პირობითად შეიძლება ოთხ პერიოდად დავყოთ:

სადაზღვევო სისტემის მშენებლობის პერიოდი – მოიცავს 1990-1997 წლებს. ამ წლებში ჩაეყარა საფუძველი სადაზღვევო სისტემის მშენებლობას, გაჩნდნენ პირველი სადაზღვევო კომპანიები;

სადაზღვევო რეგულირების მოწესრიგების პერიოდი - მოიცავს 1997 წლიდან 2003 წლამდე დროის მონაკვეთს. ამ პერიოდში მიღებულ იქნა დაზღვევის რეგულირების საკანონმდებლო ბაზა. საფუძველი ჩაეყარა ქვეყანაში ცივილიზებულ პრინციპებზე დაფუძნებული სადაზღვევო სისტემის ჩამოყალიბებას.

სადაზღვევო ბაზრის გაფართოებისა და ზრდის პერიოდი – მოიცავს პერიოდს 2003 წლიდან 2013 წლამდე, როდესაც დაიწყო კერძო სადაზღვევო ბაზრის ჩართვა სახელმწიფო პროგრამებში და მისი შემდგომი ზრდა.

სადაზღვევო სისტემის განვითარება 2013 წლიდან დღემდე.

2.1. დაზღვევის განვითარება 1990-1996 წლებში

საქართველოში კერძო დაზღვევის ისტორია საბჭოთა კავშირის დაშლასთან ერთად იწყება. პირველი კერძო სადაზღვევო კომპანია “ალდაგი” 1990 წლის 20

სექტემბერს საქართველოს მოწყალებისა და ჯანმრთელობის ფონდთან, როგორც სადაზღვევო სამედიცინო ფირმა, ისე დარეგისტრირდა. ორგანიზაცია, რომელიც სადაზღვევო სამედიცინო პირმა "ალდაგმა" პირველი დააზღვია, იყო საქართველოს გაერთიანებული პროფკავშირები, რომლის პერსონალიც 5000 მომსახურეს აერთიანებდა. უკვე 1991 წელს "ალდაგის" მთლიანმა საპრემიო შემოსავალმა ერთ მილიონ მანეთს გადააჭარბა.

1992 წელს სადაზღვევო სამედიცინო ფირმა "ალდაგი" მისივე წლიური ანგარიშის თანახმად გატარდა რეგისტრაციაში რესპუბლიკის ეკონომიკის და ფინანსთა სამინისტროებში და შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოებად გარდაიქმნა. ამ პერიოდისათვის "ალდაგის" საწესდებო კაპიტალი 1 000 000 მანეთს შეადგენდა.

მომდევნო რამოდენიმე წლის განმავლობაში სადაზღვევო ბაზარზე გამოჩნდა ახალი სადაზღვევო კომპანიები: "იმედი L", "აგორა", "გავაზი", "ქართუ", "ფენიქსი", "კრწანისი", "ტიბგარანტი". ამ კომპანიების მუშაობის სფეროს წარმოადგენდა ქონების დაზღვევა, უბედური შემთხვევებისგან დაზღვევა, ტვირთების დაზღვევა (ექსკლუზიური უფლება ჰქონდა სადაზღვევო კომპანია ალდაგს). ამ პერიოდში ჩნდება დაზღვევის ახალი პროდუქტი სამედიცინო დაზღვევა.

1995 წელს დაარსდა *სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანია* (სდსკ), რომელიც თავდაპირველად ჯანდაცვის სახელმწიფო ფონდის პარარელურ სტრუქტურას წარმოადგენდა. 1997 წლის 30 მარტის პრეზიდენტის ბრძანებულებით ისინი გაერთიანდნენ.

1995 წლის 21 მარტს მიღებულ იქნა *კანონი სახელმწიფო სავალდებულო დაზღვევის შესატანების შესახებ*. იგი განსაზღვრავდა სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამების განხორციელებაში საქართველოში რეგისტრირებული იურიდიული პირებისა და დასაქმებული მოქალაქეების სავალდებულო ფინანსური მონაწილეობის წესს. კანონით განისაზღვრა სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის შესატანი როგორც მიზნობრივი სავალდებულო სადაზღვევო შესატანი, რომელიც უშუალოდ ირიცხება საქართველოს სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიის ანგარიშზე და გამიზნულია სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამებით გათვალისწინებული ღონისძიებების დასაფინანსებლად.

კანონის თანახმად, დამქირავებლები იხდიდნენ (ბრუტო) ხელფასის 3%, ხოლო დაქირავებულები – 1%-ს (კანონი სახელმწიფო სავალდებულო დაზღვევის შესატანების შესახებ. 1995). ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიას ჰქონდა ფინანსური, მმართველობითი და სახელშეკრულებო დამოუკიდებლობა; კანონის მიხედვით კომპანიის უმაღლესი სათათბირო ორგანოს წარმოადგენდა სამეთვალყურეო საბჭო. სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანია თავისი არსით, არ აწარმოებდა სადაზღვევო საქმიანობას და წარმოადგენდა ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების განხორციელებისათვის აუცილებელი ფინანსური სახსრების კოლექტორს და მხარჯველს (გზირიშვილი დავით, 2012).

ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიის შემოსავლის წყაროებს წარმოადგენდა დამქირავებელთა და დაქირავებულთა მიერ გადახდილი ჯანმრთელობის დაზღვევის შენატანი (ხელფასის ფონდზე დარიცხული 3 % და ხელფასის 1 %) და ცენტრალური ბიუჯეტის ტრანსფერი. უნდა აღინიშნოს, რომ

სისტემის ფუნქციონირების დე იურე სქემა არსებითად განსხვავდებოდა დე ფაქტო ვითარებისაგან. მკვლევართა აზრით, “ჯანმრთელობის დაზღვევის სავალდებულო შესატანი” სინამდვილეში წარმოადგენდა შუალედურ კატეგორიას “სავალდებულო შესატანსა და “მიზანმიმართულ საბიუჯეტო გადასახადს” შორის (WHO, 2004). კერძოდ, შეგროვების ტექნიკით (“მისამართი” – ექსკლუზიურად ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო კომპანია) “3 + 1” შესატანს წააგავდა, ხოლო გადამხდელისა და გადახდის პროცედურის აღრიცხვის ტექნიკით – მიზანმიმართულ საბიუჯეტო გადასახადს (ცინცაბაძე, 2007). სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიის შემოსავლებში სულ უფრო მეტი ხვედრითი წილი მოდიოდა სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ტრანსფერებზე, რადგან 3+1 სავალდებულო სადაზღვევო შენატანი არ იყო საკმარისი ვალდებულებების დასაფინანსებლად (გზირიშვილი დავით, 2012).

ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო კომპანია სახელმწიფოს დაკვეთით ახორციელებდა სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამებს, რომელთა რაოდენობა და მოცულობა, ანუ ჯანდაცვის სფეროში სახელმწიფო ვალდებულებები მოსახლეობის მიმართ, ყოველწლიურად იზრდებოდა და მოსახლეობის სულ უფრო ფართო ფენებზე ვრცელდებოდა. რიგი პროგრამები (ინფექციური, ონკოლოგიური, ფთიზიატრიული, ფსიქიატრიული დახმარების, სოფლის მოსახლეობის ამბულატორიული დახმარების და სხვა პროგრამები) ქვეყნის ყველა მოქალაქეზე ვრცელდებოდა, ნაწილი პროგრამებისა (უმწეოთა, სამეანო და ბავშვთა დახმარების) კი – მოქალაქეთა გარკვეულ ჯგუფებზე. 1999 წლისათვის სადაზღვევო პოლისს ფლობდა 700 ათასამდე პირი. 1999 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო კომპანია საჯარო სამართლის იურიდიული პირი გახდა.

საქართველოს სადაზღვევო ასოციაცია 1996 წელს დაფუძნდა. ასოციაციის შექმნის ინიციატორი სადაზღვევო კომპანია „ალდაგი“ იყო. ასოციაციის დამფუძნებელი იყო 12 ქართული სადაზღვევო ორგანიზაცია. ორგანიზაცია, რომელიც აერთიანებს საქართველოში მოქმედ სადაზღვევო კომპანიებს და სადაზღვევო საბროკერებს. ასოციაციის ძირითად მიზანს წარმოადგენს საქართველოში სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ხელშეწყობა და სადაზღვევო ინდუსტრიის კორპორაციული ინტერესების დაცვა, კანონშემოქმედებითი მუშაობა, დაზღვევის პოპულარიზაცია, სათანადო კადრების მომზადება.

სადაზღვევო საქმიანობის მხრივ 1990-1996 წლები ხასიათდება როგორც სადაზღვევო სისტემის სამართლებრივი რეგულირების არარსებობის წლები. საქართველოში 1997-მდე არ არსებობდა სადაზღვევო კანონმდებლობა. სადაზღვევო ბაზარი მუშაობდა საბჭოთა კავშირის დროინდელი საკანონმდებლო ბაზის ნარჩენების საფუძველზე (არავითარი საწესდებო კაპიტალი, ნორმატივები, რეზერვები, გადაზღვევა). შედეგად ამ პერიოდის ბაზრის ოფიციალურად აღრიცხული და დადასტურებული სტატისტიკური მაჩვენებლები არ არსებობს. ამ წლებიდან მხოლოდ 1 სადაზღვევო კომპანია შემორჩა დღევანდელ სადაზღვევო ბაზარს.

2.2. დაზღვევის განვითარება 1997-2003 წლებში

1997 წლის 18 აპრილს მიღებულ იქნა *კანონი სამედიცინო დაზღვევის შესახებ*, რომელიც განსაზღვრავდა საქართველოში მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სამართლებრივ, ეკონომიკურ და ორგანიზაციულ საფუძვლებს და მიმართული იყო საბაზრო ეკონომიკის პირობებში მისი ჯანმრთელობის დასაცავად სახელმწიფოს, დამქირავებლის პასუხისმგებლობისა და დაინტერესების გაზრდისაკენ, უზრუნველყოფდა ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული საქართველოს მოქალაქეთა კონსტიტუციური უფლებების განხორციელებას. კანონით დამკვიდრდა სამედიცინო დაზღვევის განმარტება, განისაზღვრა მისი ფორმები: სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა და ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევა. ასევე საქართველოს მოქალაქის სადაზღვევო უფლებები, სამედიცინო დაზღვევის ობიექტი და სუბიექტი, სამედიცინო დაზღვევის ხელშეკრულება, პოლისი, დამზღვევის და მზღვეველის უფლებები და მოვალეობები, ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევის სამართლებრივი ასპექტები, სამედიცინო დაზღვევის სისტემაში მხარეთა ურთიერთობის რეგულირება, სამედიცინო დაზღვევის სისტემაში მხარეთა პასუხისმგებლობა (კანონი N 660 სამედიცინო დაზღვევის შესახებ. 1997).

1997 წლის 2 მაისს საქართველო პარლამენტმა მიიღო *კანონი დაზღვევის შესახებ*, რომელიც დღესაც ქვეყანაში სადაზღვევო საქმიანობის მარეგულირებელი ძირითადი აქტია და განსაზღვრავს სადაზღვევო საქმიანობის და რეგულირების ძირითად საკითხებს. კანონი აწესრიგებს ურთიერთობებს დაზღვევის სფეროში სადაზღვევო ორგანიზაციებსა და იურიდიულ და ფიზიკურ პირებს შორის, აგრეთვე თვით სადაზღვევო ორგანიზაციებს შორის, ადგენს სადაზღვევო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების ძირითად პრინციპებს (კანონი დაზღვევის შესახებ. 1997). კანონით განსაზღვრულია დაზღვევის ცნება, დაზღვევის ობიექტი, დაზღვევის ფორმები, დაზღვევის სფეროში უცხოეთის ფიზიკური და იურიდიული პირების საქმიანობა საქართველოს ტერიტორიაზე, დაზღვევის ურთიერთობის მონაწილენი, მზღვეველის ფინანსური სიმყარის უზრუნველყოფა (პირობები, ეკონომიკური ლიმიტები და ნორმატივები, მზღვეველის სადაზღვევო რეზერვები, მზღვეველის გადახდისუნარიანობის გარანტიები), სადაზღვევო საქმიანობაზე სახელმწიფო ზედამხედველობის განხორციელება (სადაზღვევო საქმიანობაზე სახელმწიფო ზედამხედველობის ორგანო, სამსახურის ფუნქციები და უფლებამოსილებანი, დარღვევები და სანქციები), სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზირება, დაზღვევის ორგანიზაციის რეორგანიზაციის და მის წესდებაში ცვლილებების შეტანის შედეგები, მზღვეველის მიერ საქართველოს ფარგლებს გარეთ ფილიალის დაარსება ან შვილობილი საწარმოს შექმნა ან შექმნა, სამსახურის თანამშრომლის მიერ მზღვეველის კომერციული და დაზღვევის საიდუმლოებების დაცვა, პასუხისმგებლობა დაზღვევის შესახებ კანონმდებლობის დარღვევისათვის (მზღვეველის იძულებითი ადმინისტრაცია, ლიკვიდაცია და გაკოტრების საქმის წარმოება) (კანონი დაზღვევის შესახებ. 1997).

კერძო სამეწარმეო საწყისებზე ჩამოყალიბებული სადაზღვევო სისტემის განვითარება ხელისუფლების მხრიდან ხელშეწყობასა და თანადგომას საჭიროებდა. 1997 წელს ქვეყნის სადაზღვევო ბაზარზე სახელმწიფო პოლიტიკის განსახორციელებლად, სადაზღვევო საქმიანობის რეგულირებისა და ზედამხედველობის უზრუნველყოფის მიზნით, დაზღვევის შესახებ კანონის შესაბამისად, შეიქმნა მარეგულირებელი ორგანო **„საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური“**, რომელიც დაზღვევის სფეროს უმიშვნელოვანეს საზედამხედველო ინსტრუმენტად იქცა.

1999 წლის 2 სექტემბერს საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ მიღებული იქნა ნორმატიული აქტი (ბრძანება №40) **„საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე შევსებული საწესდებო კაპიტალის მინიმალური ოდენობის დამტკიცების შესახებ“**. ამ აქტის მიხედვით სადაზღვევო კომპანიებს განესაზღვრათ მინიმალური ოდენობის საწესდებო კაპიტალი დაზღვევის სხვადასხვა სახეობების მიხედვით.

1998 წლის 22 დეკემბერს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ განისაზღვრა **მოზიდულ საკუთარ კაპიტალსა და მოზიდულ ფინანსურ საშუალებებს შორის ზღვრული თანაფარდობის** განსაზღვრის წესი, რომელიც ახლაც ძალაშია (მოზიდული ფინანსური საშუალებები არ უნდა აღემატებოდეს საკუთარი კაპიტალის 5-მაგ ოდენობას გადაზღვევის გათვალისწინებით).

2000 წლის 29 თებერვალს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა დაამტკიცა **სავალდებულო დაზღვევის ფონდის მიერ სადაზღვევო რეზერვების შექმნის, განთავსებისა და ინვესტირების წესი** (დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება. 1998).

აღნიშნული ცვლილებების შედეგად 1999 წელს 1998 წელთან შედარებით სადაზღვევო ბაზარზე კომპანიათა რაოდენობა 42–დან 17–მდე შემცირდა. შემცირება გამოიწვია არა გაკოტრებამ და ფინანსურმა კრიზისმა, არამედ დაზღვევის სფეროში საკანონმდებლო ბაზის მოწესრიგებამ. ამ ცვლილებით სოლიდური საწესდებო კაპიტალის მქონე სადაზღვევო კომპანიებს მეტი შესაძლებლობა ექნებოდათ დაუბრკოლებლად შეესრულებინათ აღებული სადაზღვევო ვალდებულებები და მოეხდინათ ანაზღაურების დროული გაცემა, რაც თავის მხრივ, ხელს შეუწყობდა საზოგადოების ნდობის გაზრდას სადაზღვევო სისტემის მიმართ და დაზღვევა სრულფასოვნად შეასრულებდა მოსახლეობის სოციალურ–ეკონომიკური პრობლემების რეგულატორის ფუნქციას.

1997 წლის 27 ივნისიდან ამოქმედდა კანონი **„ავტომოტოტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ“**. ეს კანონი არეგულირებს ურთიერთობებს, რომლებიც წარმოიშობა ავტომოტოტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევასთან დაკავშირებით. აღნიშნული ნორმატიული აქტი მიმართული იყო დაზღვევის მომხმარებელთა სადაზღვევო ინტერესების დასაცავად და ქმნიდა დამატებით გარანტიებს მომხმარებელთა მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შედეგად კუთვნილი სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებისათვის.

დაზღვევის ამ სახეობით სულ მოზიდული იყო დაახლ. 23 მლნ. ლარი, ხოლო ზარალებზე გაცემული იყო დაახლ. 4 მლნ. ლარი (გიგოლაშვილი გ. 2013).

1999 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო **კანონი სავალდებულო ხანძარსაწინააღმდეგო დაზღვევის შესახებ**. აღნიშნული კანონით ხდებოდა ხანძრის, აფეთქებებისა და მეხის დაცემისაგან საწარმოების დაზღვევა და სადაზღვევო ორგანიზაციების მიერ ამ რისკებით გამოწვეული ზარალის ანაზღაურება. აქედან გამომდინარე, სავალდებულო ხანძარსაწინააღმდეგო სისტემის შემოღებას მნიშვნელოვნად უნდა შეეწყოს ქვეყნის ბიუჯეტში ასეთი სახის ზარალებისთვის განკუთვნილი თანხების მართვისათვის, მათი სადაზღვევო კომპანიებზე გადანაწილების გზით. დაზღვევის ამ სახეობით მოზიდული იყო დაახლ. 23 მლნ. ლარი, ანაზღაურებებზე გაიცა დაახლ. 2,4 მლნ. ლარი (გიგოლაშვილი, 2013).

მკვლევართა აზრით, ავტომობილტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევა და სავალდებულო ხანძარსაწინააღმდეგო დაზღვევა მოიცავდა „უამრავ ხარვეზს“ და გააჩნდა „არაგონივრული, გაბერილი ფასები“ (გიგოლაშვილი გ. 2013).

სადაზღვევო ბაზრის განვითარებისა და პროდუქტის მრავალფეროვნებასთან დაკავშირებით, სადაზღვევო ურთიერთობები და რეგულაციები თანდათანობით იხვეწებოდა. დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ დაიწყო მოზიდული პრემიების, ზარალების და გადაზღვევის მაჩვენებლების აღრიცხვა (სადაზღვევო კომპანიებისა და დაზღვევის სახეობების მიხედვით). ამ პერიოდში მიღებული იქნა შემდეგი მნიშვნელოვანი ნორმატიული აქტები:

1. დაზღვევის (გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა) სახეობების მიხედვით სადაზღვევო შექმნის წესი;

2. დაზღვევის (გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა) სახეობების მიხედვით შექმნილი სადაზღვევო რეზერვების განვითარებისა და ინვესტირების წესი;

3. დაზღვევის (გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა) სახეობების განხორციელებაზე ლიცენზირებული სადაზღვევო ორგანიზაციების საკუთარ კაპიტალსა და მიზიდულ ფინანსურ საშუალებებს შორის ზღვრული თანაფარდობის განსაზღვრის წესი;

4. სადაზღვევო ორგანიზაციების ანგარიშების წესები;

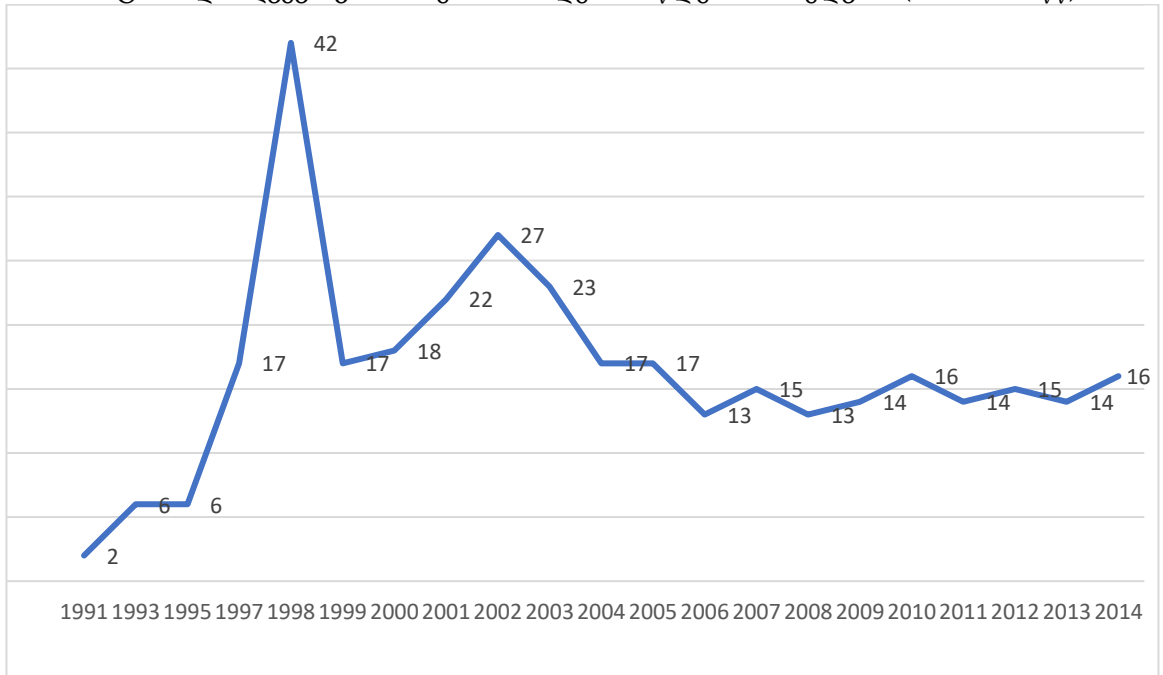
5. საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე შევსებული საწესდებო კაპიტალის მინიმალური ოდენობის შესახებ;

6. დაზღვევის (გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა) სახეობების განხორციელებაზე მზღვეველის აქტივებისა და აღებულ სადაზღვევო ვალდებულებებს შორის ზღვრული თანაფარდობის განსაზღვრო წესი;

სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ამ ეტაპისთვის დამახასიათებელია მომგებიანი სადაზღვევო სისტემის შექმნა. მზღვეველების კომერციული ძალისხმევა, უპირველეს ყოვლისა, მიმართულია პროდუქციის გასაღების გაფართოების, რეკლამის, საზოგადოებასთან კავშირების გამრლიერების, პროდუქტის გასაყიდი ქსელის სტიმულირების და განვითარებისკენ.

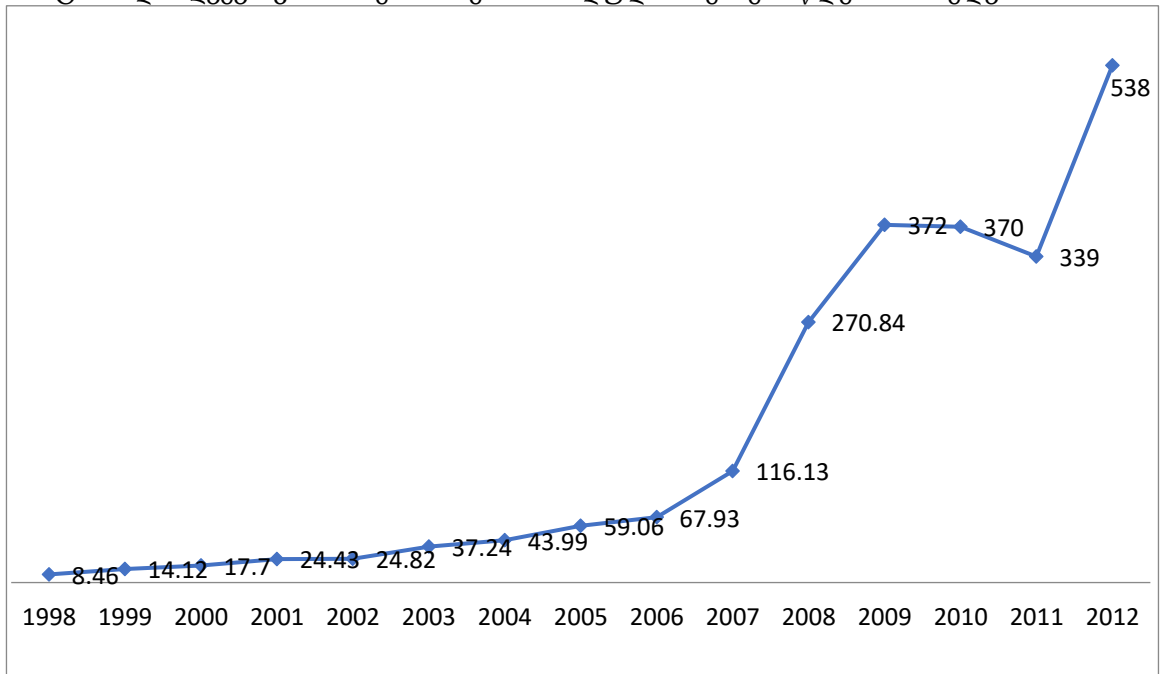
საქართველოში სადაზღვევო ორგანიზაციებს შორის კონკურენტული გარემოს ჩამოყალიბებამ დადებითად იმოქმედა დაზღვევის ახალი სახეების შექმნაზე. ამან კი, თავის მხრივ, უზრუნველყო სადაზღვევო რეზერვების ზრდის ტენდენცია. მკაფიოდ გამოიკვეთა დაზღვევის პოზიტიური როლი ქვეყნის საფინანსო ბაზარზე.

ნახატი: სადაზღვევო კომპანიების რაოდენობა წლების მიხედვით (1991-2014 წწ)



ნახატი შედგენილია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მონაცემებზე დაყრდნობით.

ნახატი: სადაზღვევო კომპანიების მიერ მოზიდული პრემიები წლების მიხედვით



ნახატი შედგენილია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მონაცემებზე დაყრდნობით.

2.3. დაზღვევის განვითარება 2003-2012 წლებში

2003 წლიდან გაიზარდა საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის მოცულობა, სადაზღვევო კომპანიების პროფესიონალიზმის დონე. მთლიანად დაზღვევის სფეროში შეინიშნება სადაზღვევო ბაზრის ათვისების, როგორც ხარისხობრივი, ასევე რაოდენობრივი მახასიათებლების ზრდის დადაბიტი ტენდენცია. სადაზღვევო ორგანიზაციები კარდინალურად აუმჯობესებენ მენეჯმენტსა და მარკეტინგულ ღონისძიებებს, ასევე თანდათან გაიზარდა როგორც ორგანიზაციების ასევე მოსახლეობის სადაზღვევო კულტურის დონე.

მნიშვნელოვნად გაიზარდა დაინტერესება დაზღვევის ისეთი პროდუქტებით, როგორცაა: ქონების დაზღვევა, სამოქალაქო დაზღვევა, სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა, პასუხისმგებლობის დაზღვევა, თუმცა, მათ შორის ქონების დაზღვევა პრიორიტეტს წარმოადგენდა.

2006 წელს მნიშვნელოვნად გაიზარდა დაინტერესება დაზღვევის ისეთი პროდუქტებით, როგორცაა: სამედიცინო დაზღვევა, ქონების დაზღვევა, სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა და სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა. მათი ხვედრითი წილი მთელს სადაზღვევო ბაზარზე 71,6%-ს შეადგენს.

2006 წელს ყველაზე დიდი პოპულარობით სამედიცინო დაზღვევა სარგებლობდა და მისმა წილმა 26%-ს (17,8 მლნ ლარი) მიაღწია.

მიუხედავად ასეთი სწრაფი განვითარებისა დაზღვევით მოსახლეობის მოცვის მაჩვენებელი მაინც ძალიან დაბალი იყო. ნათლად გამოჩნდა, რომ სადაზღვევო ბაზრის განვითარებაში სახელმწიფოს მიზანმიმართული ჩარევის გარეშე საგრძნობი შედეგები ვერ იქნებოდა მიღწეული. საქართველოს მთავრობამ ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსების სისტემაში ცვლილების შეტანისას, ჯანდაცვის დაფინანსების პოლიტიკის ძირითად მიზნად დაისახა აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

2003 წელს განხორციელდა ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიის და საპენსიო ფონდის გაერთიანება და ჩამოყალიბდა სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდი. 2004 წლის ბოლოს საგადასახადო კოდექსის ცვლილებათა შედეგად გაუქმდა ჯანმრთელობის დაზღვევის სავალდებულო შესატანი, ანუ ჯანდაცვის მიზნობრივი გადასახადი, რომელიც სახელფასო შემოსავალზე იყო დაწესებული (“3+1”) და სოციალური გადასახადის ნაწილს წარმოადგენდა. ჯანდაცვის სახსრები გაერთიანდა სოციალურ გადასახადში, რომელიც უშუალოდ ბიუჯეტში აკუმულირდება. სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის ჯანდაცვის პროგრამების დაფინანსება მხოლოდ საბიუჯეტო ასიგნებებით ხორციელდებოდა, ამდენად იგი ცენტრალური ბიუჯეტის განაყოფს განეკუთვნებოდა (ჯანდაცვის სამინისტრო, 2008).

2007 წლიდან სახელმწიფომ დაიწყო სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევა. მათ გადაეცათ სადაზღვევო ვაუჩერი. სადაზღვევო ვაუჩერი წარმოადგენდა „მიმოქცევად ფინანსურ ინსტრუმენტს”, რომლის მეშვეობით ბენეფიციარებს შეეძლოთ აერჩიათ სადაზღვევო კომპანია.

2009 წელს დაზღვევამ მოიცვა არა მხოლოდ სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობა, არამედ იძულებით გადაადგილებული ოჯახები, რუსეთის ფედერაციის მიერ საქართველოს ტერიტორიების ოკუპაციის შედეგად დევნილი ოჯახები და ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებები, ბავშვები მცირე ტიპის საოჯახო სახლებსა და სკოლა-პანსიონებში. 2010 წლიდან კიდევ უფრო გაფართოვდა ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლეთა კონტინგენტი და მოიცავდა: „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევას“, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევას“, „კომპაქტურ დასახლებებში მყოფ იძულებით გადაადგილებულ პირთა სამედიცინო დაზღვევას“ და „მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევას“.

საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 30 მარტის დადგენილებით, აპრილიდან მთავრობამ შეცვალა ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები (საქართველოს მთავრობა. 2010 - 2):

- სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარის მიერ სადაზღვევო კომპანიის თავისუფლად არჩევის უფლება შეიცვალა კონკრეტულ კომპანიასთან სავალდებულო ურთიერთობით;
- საქართველოს ტერიტორია პირობითად დაიყო 26 სამედიცინო უბნად. სადაზღვევო ვაუჩერის საფუძველზე დამზღვევი სადაზღვევო ხელშეკრულებას აფორმებს ტენდერში გამარჯვებულ იმ სადაზღვევო კომპანიასთან (მზღვეველთან), რომელიც 2010 წლის 18 აპრილს ჩატარებული ტენდერის შედეგების საფუძველზე გამოვლინდა გამარჯვებულად დაზღვეულის საცხოვრებელი ადგილის შესაბამის სამედიცინო (26-დან ერთ-ერთ) უბანში.
- 2010 წლიდან დაზღვეულსა და მზღვეველს შორის დადებული ხელშეკრულება 3 წლიანი გახდა 1 წლიანის მაგივრად;
- დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილე სადაზღვევო კომპანიებს კონკურსის პირობების შესაბამისად ეკისრებათ ახალი და მნიშვნელოვანი ვალდებულება - მათი საქმიანობის წარმოების სამედიცინო რაიონებში, დადგენილ ვადაში საავადმყოფოს მშენებლობის დაასრულება და ამოქმედება.

დაზღვევის პროგრამების განვითარებასთან ერთად 2008 წლიდან ამოქმედდა და წარმატებით ფუნქციონირებდა *ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახური* - არაკომერციული, არასამთავრობო და მიუკერძოებელი ორგანო, რომლის ძირითად ამოცანას წარმოადგენდა დახმარებოდა სადაზღვევო ურთიერთობის სუბიექტებს დავების არასასამართლო გზით მოგვარებაში. 2010 წლიდან მედიაციის სამსახური საჯარო სამართლის იურიდიული პირი გახდა.

2006 წელს გაუქმდა საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური. სადაზღვევო ბაზარზე ზედამხედველობას ახორციელებდა *საქართველოს ეროვნული ბანკი*, საქართველოს ორგანული კანონის, "დაზღვევის შესახებ" და "არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ" საქართველოს კანონების საფუძველზე.

ამ პერიოდში შეინიშნებოდა სადაზღვევო კომპანიების გამსხვილების პროცესი. 2006 წლის ბოლოს „ალდაგის“ აქციების 100% სადაზღვევო კომპანია „ბისიაიმ“ (დაარსდა 1998 წ.) შეიძინა. „ბისიაი“-ს აქციების 100%-ის მფლობელი საქართველოს ბანკია. 2005 წელს „ალდაგმა“ შეიძინა სადაზღვევო კომპანია „სელობი“, ხოლო „ბისიაიმ“ - „ევროპისი“. 2012 სადაზღვევო კომპანიები „ალდაგი ბისიაი“ და „იმედი ელ“ გაერთიანდნენ. ალდაგი ბისიაიმ იმედი ელის აქციების 85% შეიძინა და მისი საბაზრო წილი 33,4 % გახდა, ალდაგი ბისიაის კაპიტალი 32,5 მილიონი ლარით შეივსო და 77 მილიონს გადააჭარბა.

ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის და ბიზნესის ხელშეწყობის მიზნით, სახელმწიფო კვლავ განაგრძობდა ქმედით ღონისძიებებს სადაზღვევო ბაზრის განვითარებისთვის. განსაკუთრებით აღსანიშნავია 2012 წლის სექტემბერში დაგეგმილი ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის მიხედვითაც დაზღვევაში ჩაერთვებია 0-5 წლის ასაკის ბავშვები, ასაკით სტუდენტები და პენსიონერები, რაც იმას ნიშნავს, რომ საქართველოში მოსახლეობის 50%-ზე მეტი იქნება ჯანმრთელობის დაზღვევის ბენეფიციარი.

2.4. დაზღვევის განვითარება 2012-2017 წლებში

სადაზღვევო ბაზარზე შეინიშნებოდა მთელი რიგი გადაუჭრელი პრობლემები, რომლებიც ხელს უშლიდნენ დაზღვევის შემდგომ განვითარებას და ქვეყნის მდგრადი სადაზღვევო-ფინანსური ბაზრის ჩამოყალიბებას. საქართველოში როგორც მოსახლეობაში, ასევე მეწარმეებში დაბალია სადაზღვევო კულტურა, რაც წარმოშობს გარკვეულ პრობლემებს სადაზღვევო ბაზრის ფორმირებაში. მოსახლეობის გარკვეული ნაწილი აცხადებს, რომ სადაზღვევო კომპანიები ნაკისრ ვალდებულებებს არ ასრულებენ. ამ ყველაფრის დასარეგულირებლად საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 2 მაისის N102 ბრძანებით შეიქმნა საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - **დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური** (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე. 2013).

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით 28 თებერვლიდან ამოქმედდა *საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა*, რომელმაც მოიცვა სამედიცინო დაზღვევის არმქონე 2 მილიონზე მეტი მოქალაქე (ჯანდაცვის სამინისტროს 2013 წლის ანგარიში).

2013 წლის 28 თებერვლიდან 1 ივლისამდე მოქმედებდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის პირველი ეტაპი, რაც გულისხმობდა პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ოჯახის/უბნის ექიმის მომსახურებას და გადაუდებელი შემთხვევების მართვას როგორც ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ დონეზე. ფინანსდებოდა გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევების 450-ზე მეტი ნოზოლოგია (ჯანდაცვის სამინისტროს 2013 წლის ანგარიში).

1 ივლისიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მეორე ეტაპი რომელიც მოიცავდა შემდეგ სამედიცინო სერვისებს: პირველადი ჯანდაცვის გაფართოებულ მომსახურებას, გადაუდებელ ამბულატორიულ დახმარებას და

გაფართოებულ გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას, გეგმურ ქირურგიულ ოპერაციებს, ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობას, მშობიარობას.

სახელმწიფო ჯანდაცვით პროგრამებს კერძო სადაზღვევო კომპანიები აღარ განახორციელებენ. აღნიშნულმა მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა კერძო სადაზღვევო სექტორზე. რეფორმის შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი ძირითადი პრობლემები:

- კერძო სადაზღვევო სექტორს მოაკლდა სახელმწიფო ჯანდაცვით პროგრამებზე განკუთვნილი წელიწადში 300 მლნ.-მდე ლარი, რაც სადაზღვევო კომპანიების ჯამური პრემიის დაახლოებით ნახევარს შეადგენდა (გიგოლაშვილი, 2013).
- სადაზღვევო კომპანიებს მოაკლდათ სახელმწიფო ჯანდაცვით პროგრამებით დაზღვეული 1 700 000-მდე ადამიანი. შედეგად, სადაზღვევო კომპანიების წინაშე დადგა შესაბამისი სერვისების გასაწევი ინფრასტრუქტურის ოპტიმიზაციის, შემცირების ან საერთოდ გასაუქმების საკითხი. აუცილებელი გახდა შესაბამის სერვისებზე დასაქმებული კადრების გადამზადება, ან მათი ნაწილის სამსახურიდან გათავისუფლება (გიგოლაშვილი, 2013).
- სადაზღვევო კომპანიებს, რომელთა სადაზღვევო პორტფელის მნიშვნელოვანი წილი სახელმწიფო პროგრამებზე მოდიოდა, შეექმნებოდათ ფინანსური პრობლემები, რისი თავიდან აცილებასაც მხოლოდ სხვა (არასამედიცინო დაზღვევის) სახეობების სწრაფად ათვისებით შეძლებდნენ, წინააღმდეგ შემთხვევაში მათ მოუწევდათ ბაზრიდან გასვლა ან უფრო ძლიერ კომპანიებთან შერწყმა (გიგოლაშვილი, 2013).
- გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ სადაზღვევო კომპანიებს დიდი მოცულობის თანხები აქვთ ინვესტირებული სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში საავადმყოფო-კლინიკების მშენებლობაში. სახელმწიფო ჯანდაცვით პროგრამების ჩამორთმევით მათ მოუწევთ ამ ობიექტების მართვა ან გასხვისება, რადგან მათი ფინანსური მომგებიანობა საეჭვოს წარმოადგენდა (გიგოლაშვილი, 2013).

მიუხედავად ჩამოთვლილი პრობლემებისა, განხორციელებული რეფორმების შედეგად სადაზღვევო ბიზნესი მეტწილად აღარ იქნება დამოკიდებული სახელმწიფო პროგრამებზე, რაც დროთა განმავლობაში მნიშვნელოვნად აამაღლებს სადაზღვევო ბაზარზე კონკურენციას და სერვისების ხარისხს. სადაზღვევო კომპანიებს გაუჩნდებათ სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამების საბაზისო პაკეტის შემავსებელი სამედიცინო დაზღვევის პროდუქტების შექმნის მოტივაცია. ასევე, სადაზღვევო კომპანიები მეტი ყურადღებას დაუთმობენ ქონების და პასუხისმგებლობის დაზღვევის ბაზრებს (გიგოლაშვილი, 2013).

საქართველოში სადაზღვევო საქმე თანდათანობით იკრებს ძალას და მოსალოდნელია, რომ სწორად ორგანიზებული და მიზნობრივი პოლიტიკის შედეგად იგი უახლოეს მომავალში დაიკავებს თავის კუთვნილ ადგილს ქვეყნის ეკონომიკური პოტენციალის ფორმირებასა და განვითარებაში.

2.5. დაზღვევის ზედამხედველობა საქართველოში

1997 წელს ქვეყნის სადაზღვევო ბაზარზე სახელმწიფო პოლიტიკის განსახორციელებლად, სადაზღვევო საქმიანობის რეგულირებისა და ზედამხედველობის უზრუნველყოფის მიზნით, დაზღვევის შესახებ კანონის შესაბამისად, შეიქმნა მარეგულირებელი ორგანო, დამოუკიდებელი სახელმწიფო სტრუქტურა „*საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური*“, რომელიც დაზღვევის სფეროს უმიშვნელოვანეს საზედამხედველო ინსტრუმენტად იქცა.

საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური არის საჯარო სამართლის იურიდიული პირი, რომელიც შექმნილია დაზღვევის სფეროში სახელმწიფოებრივი მიზნების განსახორციელებლად, სადაზღვევო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების უზრუნველყოფის მიზნით. სამსახურის ფუნქციებია: დაზღვევის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარება, სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური სტაბილურობისათვის ხელის შეწყობა, საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში მომხმარებელთა უფლებების დაცვა, სადაზღვევო ორგანიზაციების ქმედობაუნარიანობისა და გადახდისუნარიანობის უზრუნველყოფა, კონკურენტუნარიანი გარემოს შექმნა, რისთვისაც იგი ახორციელებს სადაზღვევო საქმიანობის განზოგადებას, საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში ნორმატიული და მეთოდოლოგიური ბაზის შექმნას და მისი შესრულების კონტროლს, ახალი კანონპროექტებისა და სხვა პროექტების, ასევე არსებულელებში ცვლილების შეტანის თაობაზე პროექტების შემუშავებას (კანონი დაზღვევის შესახებ. 1997 წ.). კანონში დაზღვევის შესახებ დეტალურადაა გაწერილი სამსახურის უფლებამოსილებანი.

საზედამხედველო სამსახურის მიერ მისი კომპეტენციის ფარგლებში მიღებული გადაწყვეტილებები, დებულებები, ბრძანებები, ინსტრუქციები, აგრეთვე სხვა ნორმატიული აქტები სავალდებულოა შესასრულებლად საქართველოში რეგისტრირებული სადაზღვევო და გადახდის ორგანიზაციებისათვის, აგრეთვე სადაზღვევო ბროკერებისა და აგენტებისათვის მათი ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის მიუხედავად, გარდა სახელმწიფო სოციალური დაზღვევისა და სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის ორგანიზაციებისა.

დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის შექმნით უზრუნველყოფილი იქნა სადაზღვევო ინდუსტრიის ეტაპობრივი, დინამიური განვითარებისთვის ხელსაყრელი გარემოს შექმნა ქვეყანაში და მნიშვნელოვნად შემცირდა სადაზღვევო ბაზარზე მონოპოლიზმისა თუ სხვა კარტელური გარიგების დადების შესაძლებლობები.

1999 წლის 2 სექტემბერს საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ მიღებული იქნა ნორმატიული აქტი (ბრძანება №40) "საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე შევსებული *საწესდებო კაპიტალის მინიმალური ოდენობის* დამტკიცების შესახებ". ამ აქტის მიხედვით სადაზღვევო კომპანიებს განესაზღვრათ მინიმალური ოდენობის საწესდებო კაპიტალი დაზღვევის სხადასხვა სახეობების

მიხედვით. (საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება. 1999).

1998 წლის 22 დეკემბერს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ განისაზღვრა *მოზიდულ საკუთარ კაპიტალსა და მოზიდულ ფინანსურ საშუალებებს შორის ზღვრული თანაფარდობის* განსაზღვრის წესი, რომელიც ახლაც ძალაშია (მოზიდული ფინანსური საშუალებები არ უნდა აღემატებოდეს საკუთარი კაპიტალის 5-მაგ ოდენობას გადაზღვევის გათვალისწინებით). (დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება. 1998).

2000 წლის 29 თებერვალს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა დაამტკიცა *სავალდებულო დაზღვევის ფონდის მიერ სადაზღვევო რეზერვების შექმნის, განთავსებისა და ინვესტირების წესი* (დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება. 1998).

საქართველოში სადაზღვევო სფეროს სახელმწიფო ზედამხედველობა მეტ-ნაკლები წარმატებით მიმდინარეობდა და იგი ყოველთვის თანამედროვე, დასავლურ სტანდარტებზე იყო დაფუძნებული და ყოველთვის სადაზღვევო ბაზრის განვითარების დონისა და ბაზარზე არსებული მოთხოვნის ადეკვატური იყო (ინტერვიუ ლევან კალანდაძესთან, 2009).

დროის ამ პერიოდში დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მეშვეობით შეიქმნა სრულყოფილი საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული ბაზა, რომელმაც ხელი შეუწყო სადაზღვევო ბაზრის მდგრადობის უზრუნველყოფას. შეიქმნა სადაზღვევო კომპანიების გადახდისუნარიანობის და მათი ფინანსურად სტაბილური განვითარების ხელშემწყობი გარემო. ამით, პრაქტიკულად, უზრუნველყოფილი იქნა სადაზღვევო ინდუსტრიის ეტაპობრივი, დინამიური განვითარებისთვის ხელსაყრელი გარემოს შექმნა ქვეყანაში და მნიშვნელოვნად შემცირდა სადაზღვევო ბაზარზე მონოპოლიზმისა თუ სხვა კარტელური გარიგების დადების შესაძლებლობები (ინტერვიუ ლევან კალანდაძესთან, 2009).

ვარდების რევოლუციის შემდგომ პერიოდში ახალმა მთავრობამ გააუქმა საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური. 2007 წლის 23 აგვისტოს საქართველოს პრეზიდენტის 483-ე ბრძანებულების საფუძველზე შეიქმნა საქართველოს *საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტო*. იგი წარმოადგენდა ეროვნულ ბანკთან შექმნილ საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს. იგი ფუნქციონირებდა როგორც დამოუკიდებელი ორგანო და თავის საქმიანობაში არ ექვემდებარებოდა არც ერთ სხვა ორგანოს. სააგენტო ხელმძღვანელობდა საქართველოს კონსტიტუციით, საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით, „საქართველოს ეროვნული ბანკის შესახებ“ ორგანული კანონით, „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის შესახებ“ საქართველოს კანონით და სხვა ნორმატიული აქტებით.

საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტოს მიზანს წარმოადგენდა საფინანსო სექტორის საქმიანობაზე სახელმწიფო ზედამხედველობის განხორციელება, სადაზღვევო სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავებაში მონაწილეობის მიღება და განხორციელება, საქართველოში დაზღვევის განვითარების ხელშეწყობა,

სადაზღვევო მექანიზმების სრულყოფა, სადაზღვევო ბაზრის რეგულირება და დაცვის ხელშეწყობა, სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობა და კოორდინაცია, სადაზღვევო ორგანიზაციების ქმედუნარიანობისა და გადახდისუნარიანობის უზრუნველყოფის ხელშეწყობა, მზღვეველთა, დამზღვევეთა და დაზღვეულთა უფლებების დაცვა (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 2008).

სადაზღვევო სფეროს ზოგიერთი ექსპერტი მიიჩნევდა, რომ სახელმწიფოსთვის დღეს არსებული პრიორიტეტების გათვალისწინებით, ეროვნული ბანკის ქოლგის ქვეშ დაზღვევის და სადაზღვევო ურთიერთობების ზედამხედველობის ფუნქცია ნაკლებეფექტური იქნებოდა (ინტერვიუ ლევან კალანდაძესთან, 2009). მათი აზრით, საუკეთესო მოდელად ითვლება საერთაშორისო გამოცდილების და პრაქტიკის გათვალისწინებით დამოუკიდებელი საზედამხედველო ორგანოს ჩამოყალიბება. ამის მაგალითია გერმანია, სადაც დაზღვევის ზედამხედველობის ორგანო სხვადასხვა სახელისუფლებო რგოლებთან კოორდინირებულად მუშაობის პირობებში უზრუნველყოფს სადაზღვევო ინდუსტრიისა და სადაზღვევო ურთიერთობების ეფექტური და მოქნილი საზედამხედველო სისტემის ჩამოყალიბებასა და ფუნქციონირებას (ინტერვიუ ლევან კალანდაძესთან, 2009).

2009 წლის 1 დეკემბერს მოხდა საქართველოს საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტოს ლიკვიდაცია და მისი საქართველოს ეროვნული ბანკის სტრუქტურულ ქვედანაყოფად გარდაქმნა. შესაბამისად, ეროვნული ბანკი გახდა პასუხისმგებელი საქართველოს საფინანსო სექტორის ზედამხედველობაზე. შესაბამისად, 2009 წლის 1 დეკემბრიდან სადაზღვევო ბაზარზე ზედამხედველობას ახორციელებდა **საქართველოს ეროვნული ბანკი**, საქართველოს ეროვნული ბანკის შესახებ ორგანული კანონის, "დაზღვევის შესახებ" და "არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ" საქართველოს კანონების საფუძველზე.

სადაზღვევო ბაზარზე შეინიშნებოდა მთელი რიგი გადაუჭრელი პრობლემები, რომლებიც ხელს უშლიდნენ დაზღვევის შემდგომ განვითარებას და ქვეყნის მდგრადი სადაზღვევო-ფინანსური ბაზრის ჩამოყალიბებას. საქართველოში როგორც მოსახლეობაში, ასევე მეწარმეებში დაბალია სადაზღვევო კულტურა, რაც წარმოშობს გარკვეულ პრობლემებს სადაზღვევო ბაზრის ფორმირებაში. მოსახლეობის გარკვეული ნაწილი აცხადებს, რომ სადაზღვევო კომპანიები ნაკისრ ვალდებულებებს არ ასრულებენ. ამ ყველაფრის დასარეგულირებლად საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 2 მაისის N102 ბრძანებით შეიქმნა საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - **დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური** (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 2013).

განისაზღვრა ზედამხედველობის სამსახურის მიზნები და ფუნქციები:

- დაზღვევის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარება;
- სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური სტაბილურობისათვის ხელის შეწყობა;
- მომხმარებელთა უფლებების დაცვა, საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში;
- სადაზღვევო ორგანიზაციების ქმედობაუნარიანობისა და გადახდისუნარიანობის უზრუნველყოფა;
- კონკურენტუნარიანი გარემოს შექმნა, რისთვისაც იგი ახორციელებს სადაზღვევო საქმიანობის განზოგადებას;

- კომპეტენციის ფარგლებში ნორმატიული და მეთოდოლოგიური ბაზის შექმნა და მისი შესრულების კონტროლი;
- ახალი კანონპროექტებისა და სხვა პროექტების, ასევე არსებულეებში ცვლილების შეტანის თაობაზე პროექტების შემუშავება. (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 2013)

29	ალიანსი			+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
30	ტრიადა			+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
31	იბერგარანტი			+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
32	საზღვაო სადაზღვევო კომპანია				+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
33	ლაგუნა				+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
34	ვესტი					+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	
35	ირაო					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
36	პი-აი-სი					+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	
37	ევროპეისი					+	+		-	-	-	-	-	-	-	
38	სადაზღვევო ჯგუფი ტემზა						+		-	-	-	-	-	-	-	
39	ეი-აი-ჯი Europe SA საქართველოს ფილიალი						+	+	+	+	-	-	-	-	-	+
40	აი სი ჯი ICG							+	-	-	-	-	-	-	-	
41	სახალხო დაზღვევა							+	+	+	-	-	-	-	-	
42	აი სი ჯგუფი						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
43	აპ-X-რა								+	-	-	-	-	-	-	
44	ტაო								+	+	+	+	+	+	+	+
45	პარტნიორი								+	+	+	+	-	-	-	+
46	სტანდარტ დაზღვევა საქართველო								+	+	+	+	+	+	+	+
47	არქიმედეს გლობალ ჯორჯია								+	+	+	+	+	+	+	
48	ჩარტის ევროპა										+	+	+	+	-	
49	ალფა										+	+	+	+	+	+
50	მობიუსი										+	+	-	-	-	
51	არდი ჯგუფი										+	+	+	+	+	
52	პსპ სამედიცინო დაზღვევა										+	+	+	+	+	
53	უნისონი												+	+	-	+
54	ჩარტისის საქართველოს ფილიალი													+	+	
55	კამარა														+	+
56	კოპენზური															+
		18	22	27	23	17	17	13	15	13	14	16	14	15	14	16

ცხრილი შედგენილია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მონაცემებზე დაყრდნობით.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. ბენიძე ნ, შონია ნ, ბიწაძე ჯ. რისკები და დაზღვევა. თბილისი, 2010.
2. გერზმავა ო. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი, თბილისი, 2016.
3. გველესიანი რ. საერთაშორისო მეწარმეობის რისკები და სადაზღვევო ბიზნესის პრინციპები. თბ., 2003;
4. გზირიშვილი დ. დამოუკიდებელი საქართველო – სოციალური და ჯანმრთელობის. დაცვის სისტემები. ანალიტიკური მიმოხილვა. თბილისი, 2012.
5. გიგოლაშვილი გ. სადაზღვევო საქმე, თბილისი, 2010.
6. გიგოლაშვილი გ. რა უნდა ვიცოდეთ დაზღვევაზე. ბიზნესი და კანონმდებლობა. 2008; 5: 49-50.
7. გიგოლაშვილი გ. როგორ დავაზღვიოთ, რატომ დავაზღვიოთ. ბიზნესი და კანონმდებლობა. 2008; 5: 69-72.
8. გიგოლაშვილი გ. 2013 წელი საქართველოს სადაზღვევო ბაზრისთვის მნიშვნელოვანი ცვლილებების წელია. ბანკები და ფინანსები. 12. 04. 2013
9. ვერულავა თ. სადაზღვევო საქმის საფუძვლები. თბილისი: ჯანდაცვისა და დაზღვევის ცენტრი, 2017.
10. ვერულავა თ. ჯანდაცვის ეკონომიკა. თბილისი, საარი, 2003.
11. ვერულავა თ. აგროდაზღვევის განვითარების პრობლემები საქართველოში. ეკონომიკისა და ეკონომიკური მეცნიერების განვითარების თანამედროვე ტენდენციები. პროფესორ გიორგი პაპავას დაბადებიდან 95-ე წლისთავისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის მასალების კრებული. ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, პაატა გუგუშვილის სახელობის ეკონომიკის ინსტიტუტი. 2018; 373-377.
12. ვერულავა თ. ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა, საქართველოს უნივერსიტეტი, თბილისი, 2009.
13. ვერულავა თ. ჯანდაცვის პოლიტიკა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. თბილისი, 2016.
14. ვერულავა თ., ჯორბენაძე რ. ჯანდაცვის სისტემა საქართველოს დემოკრატიულ რესპუბლიკაში (1918-1921). თბილისი, 2018
15. ვერულავა თ., კილასონია ნ. ფინანსური რისკების დაზღვევის ტენდენციები საქართველოში. საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციის „ეროვნული მდგრადი განვითარების აქტუალური საკითხები“ შრომების კრებული. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2015; 331-335.

16. ვერულავა თ, ოზგაიძე ნ. აგროდაზღვევის პრობლემები საქართველოში. ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა. 2015; 1.
17. ვერულავა თ. უნივერსალური ჯანდაცვის მსოფლიო გამოცდილება და საქართველოს რეფორმები. II საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციის “გლობალიზაციის გამოწვევები ეკონომიკასა და ბიზნესში” შრომების კრებული. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2017; 185-191.
18. ვერულავა თ. უნივერსალური ჯანდაცვა საქართველოში: მიღწევები და გამოწვევები. V საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციის „სივრცე, საზოგადოება, პოლიტიკა - მდგრადი განვითარების რეგიონული ასპექტები“. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2017. 58-66.
19. ვერულავა თ. ჯანდაცვის დაფინანსების პოლიტიკა სამხრეთ კავკასიის რეგიონში: შედარებითი ანალიზი, შეფასება. II საერთაშორისო კონფერენციის „პოლიტიკა კავკასიის გარშემო“ შრომათა კრებული. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2017; 101-116.
20. კაკაშვილი ნ. 1998. დაზღვევა საქართველოს საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლის პირობებში. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი,
21. კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო ბაზრის რეგულირების სრულყოფის პერსპექტივები საქართველოში. „მეტეხი“: ინტერდისციპლინარული სამეცნიერო შრომების კრებული, 2009; 2: 12-16
22. კუჭუხიძე რ. სადაზღვევო საქმის მოკლე კურსი. თბილისი 2007.
23. ლეჟავა ნ. დაზღვევა როგორც მომსახურების ინდუსტრია. ამერიკის შესწავლის ასოციაცია. შრომების კრებული. თბილისის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბ.,2005.
24. მირზაშვილი გ. *აქტუარის პროფესია. პროფესიის საწყისები და დღევანდელი მდგომარეობა.* აქტუარებისა და ფინანსური ანალიტიკოსების ასოციაცია. თბილისი. 1999 წ.
25. ცინცაბაძე თ. 2001-2005 წლების ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშების მომზადების მეთოდოლოგიის შეფასება და მისი გაუმჯობესების რეკომენდაციები, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, თბილისი, 2007 წ.
26. საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“ (02.05.1997)
27. საქართველოს კანონი სახელმწიფო სავალდებულო დაზღვევის შესატანების შესახებ. №690. 1995 წლის 21 მარტი
28. საქართველოს კანონი N 660 სამედიცინო დაზღვევის შესახებ. 18 აპრილი. 1997.
29. საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ. თბილისი. 2 მაისი. 1997 წ.
30. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება №40 საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის

განხორციელების ყველა ეტაპზე შევსებული საწესდებო კაპიტალის მინიმალური ოდენობის დამტკიცების შესახებ. 1999 წლის 2 სექტემბერი

31. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება №67 1998 წლის 22 დეკემბერი „დაზღვევის (გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა) სახეობების განხორციელებაზე ლიცენზირებული სადაზღვევო კომპანიების საკუთარ კაპიტალსა და მოზიდულ ფინანსურ საშუალებებს შორის ზღვრული თანაფარდობის განსაზღვრის წესის“ დამტკიცების შესახებ
32. დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება №7 სავალდებულო დაზღვევის ფონდის მიერ სადაზღვევო რეზერვების შექმნის, განთავსებისა და ინვესტირების წესის დამტკიცების შესახებ. 2000 წლის 29 თებერვალი
33. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (1997). საქართველოს კანონი „სამედიცინო გადასახადის შესახებ“. საქართველოს რესპუბლიკის კანონში ცვლილებების შეტანის თაობაზე. თბილისი, 1997 წლის 28 მაისი. № 737–III.
34. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (2008). საქართველოს საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტოს უფროსის ბრძანება №1. საქართველოს საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტოს დროებითი რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ. 2008 წლის 24 აპრილი
35. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (2013). საქართველოს მთავრობის დადგენილება №102. 2013 წლის 2 მაისი. სსიპ - საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის შექმნისა და მასთან არსებული სამეთვალყურეო საბჭოს ჩამოყალიბების შესახებ.
36. საქართველოს მთავრობა (2007). საქართველოს მთავრობის დადგენილება №166 2007 წლის 31 ივლისი. ქალაქ თბილისსა და იმერეთში მცხოვრები სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ.
37. საქართველოს მთავრობა, 2008. საქართველოს მთავრობის დადგენილება №92 2008 წლის 8 აპრილი. სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ.
38. საქართველოს მთავრობა, 2009. საქართველოს მთავრობის დადგენილება №32 2009 წლის 19 თებერვალი. სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში 2009 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით მოსახლეობისათვის გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ
39. საქართველოს მთავრობა. 2009 (2). საქართველოს მთავრობის დადგენილება №218 2009 წლის 9 დეკემბერი. „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის“, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის“, „კომპაქტურ

დასახლებებში მყოფ იძულებით გადაადგილებულ პირთა სამედიცინო დაზღვევის“, „მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის“ სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 2010 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით მოსახლეობისათვის გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ.

40. საქართველოს მთავრობა. 2010 (1). საქართველოს მთავრობის დადგენილება №85 2010 წლის 30 მარტი. „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის“, „სახალხო არტისტების, სახალხო მხატვრებისა და რუსთაველის პრემიის ლაურეატების ჯანმრთელობის დაზღვევის“, „კომპაქტურ დასახლებებში მყოფ იძულებით გადაადგილებულ პირთა სამედიცინო დაზღვევის“, „მზრუნველობამოკლებულ ბავშვთა სამედიცინო დაზღვევის“ სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 2010 წელს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით მოსახლეობისათვის გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებაში ცვლილებების შეტანის თაობაზე
41. საქართველოს მთავრობა. 2010 (2). საქართველოს მთავრობის დადგენილება № 110 2010 წლის 10 აპრილი. სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის #218 დადგენილებაში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის თაობაზე
42. შათირიშვილი ჯ. კაკაშვილი ნ. „სადაზღვევო საქმე“
43. შალამბერიძე ხ. დაზღვევა ფინანსური ბაზრის სისტემაში. „ბიზნესი და კანონმდებლობა“ 2009, თებერვალი N2, გვ.77-78.
44. ცერცვაძე ა., ხანთაძე გ., ვეკუა დ. სადაზღვევო საქმე. თბილისი 2016.
45. ცინარიძე რ. სადაზღვევო ბაზრის ფორმირება-განვითარების რეგიონული ასპექტი. ბიზნესი და კანონმდებლობა. 2009, ივლისი-აგვისტო: 95-98.
46. ჭიოტაშვილი დ. დაზღვევა - ქველმოქმედება, თუ რისკის ანაზღაურება. „ბიზნესი და კანონმდებლობა“ 2009; 4: 53.
47. ჯადუგიშვილი, შ., 2010. ჯანრთელობის დაცვის დაფინანსება საქართველოში 1990-2010, თბილისი: პარტნიორობა სოციალური ინიციატივებისათვის.
48. ჯანდაცვის სამინისტრო, 2008. ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშების კლასიფიკაცია და მომზადების მეთოდოლოგია, 2001-2006 წწ., საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტის პოლიტიკის სამმართველო, საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური პროექტების განმახორციელებელი ცენტრის პირველადი ჯანდაცვის განვითარების პროექტი, თბილისი, 2008 წ.
49. ჯაყელი, კ. დაზღვევა და ჯანდაცვის ეკონომიკა, თბილისი, 2010.

50. ჯაყელი კ. დაზღვევის ეკონომიკის საფუძვლები, 1999 წ.
51. Busse R, Nolte E. New Citizens: East Germans in a United Germany. In: Healy J, McKee M, eds. Accessing Healthcare — Responding to diversity.
52. Busse R, Reisberg A. Health Care System in Transition: Germany, Copenhagen, WHO. Regional Office on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004.
53. Carrin G. et al, Social Health Insurance Development in low-income developing countries Building Social Security: the challenge of privatisation, X. Scheil-Adlung (ed.). Transactions Publication, London 2001
54. Carrin, G., and C. James. "Social Health Insurance as a Pathway to Universal Coverage: Key Design Features in the Transition Period." Health Financing Technical Paper, World Health Organization, Geneva. 2004;
55. Carter, Robert L. Falush, Peter. The British Insurance Industry since 1900: the Era of Transformation (London, 2009).
56. Dickson, P. G. M. The Sun Insurance Office, 1760-1960 (Oxford, 1960).
57. *Enthoven, Alain C. Wynand P.M.M. van de Ven, Going Dutch — Managed-Competition Health Insurance in the Netherlands*
58. Exter A, Hermans H, Dosljak M, Busse R. *Health care systems in transition: Netherlands*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004
59. *Ferrera, M. (1993) EC Citizens and Social Protection. Eurobarometer survey*. University of Pavia, Italy. The, Brussels.
60. Gerathewohl, Klaus. *Reinsurance Principles and Practice*. Translated by John Christopher a Bonté. Vol. II. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft. V., 1982.
61. Geoffrey Jones, "British Multinationals and British Business since 1850," in Maurice W.Kirby and Mary B.Rose, eds. *Business Enterprise in Modern Britain: From the Eighteenth to the Twentieth Century* (London and New York, 1994)
62. Holland. D. M. 2009. *A Brief History of Reinsurance*. Reinsurance News. Society of Actuaries. Special Edition. Issue 69. February 2009.
63. Kingston, Christopher. "Marine Insurance in Britain and America, 1720–1844: A Comparative Institutional Analysis', *Journal of Economic History*, 67 (2007).
64. Kingston, Christopher. "Marine Insurance in Britain and America, 1720–1844: A Comparative Institutional Analysis," *Journal of Economic History*, June 2007, Vol. 67 Issue 2;
65. Klasien Horstmann, *Public Bodies, Private Lives: The Historical Construction of Life Insurance, Health Risks and Citizenship in the Netherlands, 1880-1920* (Rotterdam, 2001)
66. Kopf, FCAS, Edwin W. "The Origin and Development of Reinsurance." *Proceedings of the Casualty Actuarial Society* (Casualty Actuarial Society) XVI (1929).

67. Mossialos E, Dixon A, Figueras J, Kutzin J. Funding health care: options for Europe. European Observatory on Health Care Systems. 2002
68. Raynes, Harold E. A History of British Insurance, first edition (London, 1948).
69. 16. Trebilcock, Clive. Phoenix Assurance and the Development of British Insurance, vol.1 (Cambridge, 1985)
70. Pearson, Robin. Lönnborg, Mikael. "Regulatory Regimes and Multinational Insurers before 1914", Business History Review, 82 (2008).
71. Pearson, Robin. Towards an international history of insurance: what we know, and terra incognita. University of Geneva seminar, 14 April 2011.
72. Pearson, Robin. The Development of International Insurance (2010)
73. Pearson, Robin. Insuring the Industrial Revolution: Fire Insurance in Great Britain, 1700-1850 (2004)
74. Pearson, Robin, 'Towards an Historical Model of Financial Services Innovation: The Case of the Insurance Industry 1700-1914', Economic History Review, 50 (1997)
75. Pearson, Robin. 'Growth, Crisis and Change in the Insurance Industry: A Retrospect', Accounting, Business and Financial History, 12 (2002).
76. Pearson, Robin. 'Fire Insurance and the British Textile Industries during the Industrial Revolution', Business History, 34 (1992).
77. Pearson, Robin. 'Thrift or Dissipation? The Business of Life Assurance in the Early Nineteenth Century', Economic History Review, 43 (1990).
78. Pearson, Robin. 'The Development of Reinsurance Markets in Europe during the Nineteenth Century', Journal of European Economic History, 24 (1995).
79. Reinhard Busse, Jonas Schreyögg, and Christian Gericke, Analyzing Changes in Health Financing Arrangements in High-Income Countries, 2007, The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank
80. Ruffat, 'French Insurance from the Ancien Régime to 1946.
81. Sandier S, Paris V, Polton D. *Health care systems in transition: France*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004
82. Supple, Barry. The Royal Exchange Assurance: a History of British Insurance 1720-1970 (Cambridge: Cambridge University Press, 1970).
83. The Documentary History of Insurance. 1000 B.C. - 1875 A.D. Cornell University Library. Prudential Press Newark, New Jersey. 1915.
84. Verulava, Tengiz (2018) Pension System in South Caucasus: Challenges and Reform Options. Bulletin of the Georgian National Academy of Sciences, 12 (1):168-174.

85. Asatiani, M., Verulava T. (2017). Georgian Welfare State: Preliminary Study Based on Esping-Andersen's Typology. *Economics and Sociology*, 10 (4): 21-28. DOI: 10.14254/2071-789X.2017/10-4/2
86. Verulava, T., Maglakelidze, T. (2017). Health Financing Policy in the South Caucasus: Georgia, Armenia, Azerbaijan. *Bulletin of the Georgian National Academy of Sciences*, 11 (2): 143-150.
87. Verulava, T., Jorbenadze, R., Barkalaia, T. (2017). Introduction of universal health program in Georgia: Problems and Perspectives. *Georgian Medical News*, 262 (1): 116-120.
88. Verulava, T., Jorbenadze, R., Barkalaia, T., Nonikashvili, A., Kurtanidze, T. (2016). Effects of universal health insurance on health care utilization: Evidence from Georgia. *Azerbaijan Medical Association Journal*. 1, 85-88. doi:10.5455/amaj.2016.03.026
89. Verulava, T., Kalandadze, T., Vasadze, O. Введение системы обязательного медицинского страхования в Грузии. *Georgian Medical News*. 1999; (54): 60-62.
90. Jgerenaia, E., Mourao, P., Verulava, T. (2014). Pension systems in Southern Europe – Challenges and Opportunities. *International Affairs and Global Strategy*, 25, 1-19.
91. WHO, Regional Overview of Social Health Insurance in South-East Asia, 2004.