



میزگرد

رقابت و همکاری در بازار آینده (۱)

با جدی شدن تغییرات ساختاری بازیگران جدیدی وارد عرصه صنعت بیمه شده‌اند. برخی از آنها همچنان دولتی باقی مانده‌اند و در مقابل شرکت‌های بیمه خصوصی نیز اجازه فعالیت یافته‌اند. به این ترتیب بسیاری از عوامل برای تحرک اساسی بازار بیمه فراهم شده است.

اما هدایت این ترکیب جدید به سمت اهداف توسعه، نیازمند رعایت قواعد بازی است. اصولی که علاوه بر ایجاد نظم، موجب ارتقاء کمی و کیفی خدمات بیمه می‌شود. روابطی که میان فعالان صنعت بیمه کشور شکل خواهد گرفت، نقش بسیار مهمی در کیفیت بازار بیمه خواهد داشت. شاید بتوان در یک نگاه کلی مجموعه روابط میان آنها را به دو بخش «همکاری» و «رقابت» تقسیم نمود.

در میزگرد این شماره با حضور برخی از مدیران ارشد صنعت بیمه به بررسی رقابت و همکاری در بازار آینده این صنعت پرداخته‌ایم:

● غلامعلی غلامی

- **تحصیلات:** کارشناسی بیمه‌های بازرگانی، کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی با گرایش بیمه از دانشگاه کانتیکت آمریکا.
- **سوابق اجرایی:** قائم‌مقام رئیس کل بیمه مرکزی ایران، معاون مدیرعامل بیمه ایران در امور اتکایی و بین‌الملل و عضو هیئت‌مدیره این شرکت، قائم‌مقام مدیرعامل شرکت بیمه کارآفرین.
- **تالیفات و تحقیقات:** ارائه مقالات تخصصی و تدریس در دانشگاه‌های شهید بهشتی و تهران از سال ۱۳۶۶.



● مهدی شاکرین

- **تحصیلات:** کارشناسی بیمه‌های بازرگانی.
- **سوابق اجرایی:** حدود بیست سال فعالیت مدیریتی در بخش‌های فنی بیمه‌آسیا، کارشناس رسمی دادگستری در بیمه‌های اشیاء و اشخاص، عضو هیأت مدیره و معاون فنی بیمه‌آسیا.
- **تالیفات و تحقیقات:** تدریس دوره‌های مختلف بیمه‌ای در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، تهیه و تدوین مقالاتی در رشته‌های مختلف بیمه‌ای از جمله بیمه‌های عمر، بلایای طبیعی، مدیریت و بیمه و انتشار آنها در فصلنامه‌های بیمه مرکزی و بیمه‌آسیا. ارائه مقاله در سمینارهای بیمه‌ای اکو و بیمه و توسعه.



● علی اصغر عنایت

- **تحصیلات:** کارشناسی بیمه‌های بازرگانی از دانشکده بیمه، کارشناسی ارشد مدیریت دولتی از مرکز آموزش مدیریت دولتی.
- **سوابق اجرایی:** رئیس کل خسارت بیمه‌های اتومبیل، معاون‌مدیر بیمه‌های اتومبیل، مدیر مجتمع شهید مطهری (با حفظ سمت معاون‌مدیر بیمه‌های اتومبیل)، مدیر بیمه‌های اتومبیل و شخص ثالث، مدیر امور بین‌الملل و جانشین معاونت فنی در بیمه ایران.
- **تالیفات و تحقیقات:** ارائه مقالات تخصصی به سمینارهای بیمه‌ای، تألیف چند مقاله در زمینه بیمه‌های اتومبیل.
- **سایر:** تدوین جزوه‌های آموزشی در حوزه کامپیوتر.



● هادی اویارحسین

- **تحصیلات:** کارشناس مدیریت بازرگانی.
- **سوابق اجرایی:** عضو سابق هیئت مدیره و معاون بازرگانی شرکت‌های دارویی وابسته به سازمان صنایع ملی ایران، عضو هیئت‌مدیره و معاون فنی شرکت بیمه البرز.
- **تالیفات و تحقیقات:** ارائه مقاله در سمینارهای بیمه‌ای و تدریس دوره‌های تخصصی بیمه.



○ آسیا: صنعت بیمه کشور دوره جدیدی از حیات خود را سپری می‌کند. دوره‌ای که با توجه به تغییرات مهمی که در ساختارهای این صنعت ایجاد می‌شود، کاملاً از مقاطع دیگر تاریخ بیمه کشور متمایز است. در این دوره با صدور اجازه فعالیت مجدد شرکت‌های بیمه خصوصی و آغاز خصوصی‌سازی برخی از شرکت‌های بیمه دولتی، ترکیب فعالان بازار بیمه تغییر کرد و به دنبال آن برخی دیگر از عوامل اصلی بازار از جمله چگونگی نظارت نیز دچار تغییرات اساسی خواهد شد.

این تغییرات از جنبه‌های متفاوتی قابل مطالعه است. یکی از عوامل مهم در تعیین چگونگی بازار آینده، روابط میان شرکت‌های بیمه و یا بازیگران جدید صنعت بیمه است. آنها می‌توانند با همکاری در محورهای متعددی، زمینه‌های مناسبی را برای توسعه فعالیت‌هایشان فراهم کنند و در قالب روابط کاملاً حرفه‌ای با هم به رقابت بپردازند.

آقای غلامی، برای آغاز گفتگو لطفاً مفهوم «رقابت» را در صنعت بیمه بررسی کنید.

● غلامی: شاید یکی از آرزوهای ما در صنعت بیمه این بود که نشریه‌ای تخصصی و حرفه‌ای داشته باشیم که فارغ از هرگونه مسائل روبنایی به دغدغه‌های اصلی حرفه بیمه‌گری در کشور بپردازد. این نیاز همواره وجود داشت. می‌توان گفت فصلنامه آسیا این خلأ را پر کرده است. وقتی ما از رقابت صحبت می‌کنیم، وجود مکانیسم و شرایطی

را در بازار در نظر می‌گیریم که منافی برای «مصرف‌کننده نهایی» ایجاد کند. این مصرف‌کننده نهایی در صنعت بیمه، بیمه‌گذاران هستند. اگر غیر از این باشد، رقابت، مفهوم درستی ندارد. نظارت هم بر همین مبنا استوار است، یعنی دغدغه ناظر باید برخورداری مصرف‌کننده نهایی از شرایط رقابتی باشد. در صنعت بیمه کشور ما وظیفه بیمه مرکزی نظارت بر فعالیت‌های مالی شرکت‌های بیمه است تا آنها در وضعیت مالی مناسبی قرار داشته باشند. در حقیقت، این نظارت سرانجام به نفع بیمه‌گذار است. اگر مشکلی برای یک شرکت بیمه به وجود آید، ضررش در نهایت متوجه مصرف‌کننده است. این تعریف از رقابت، کلی است. در تمام دنیا به همین صورت است. گاهی منافع مصرف‌کنندگان به اندازه‌ای تامین شده بود که در نهایت تولیدکنندگان کالا و خدمات برای اینکه بیش از این منافع خود را قربانی منافع مشتریان نکنند، با یکدیگر به تفاهم می‌رسیدند. بدین ترتیب تراست‌ها شکل گرفتند. البته قوانین ضد «تراست» بلافاصله تدوین شد و جلوی این کارها و تبهانی‌ها را گرفت. این بحث‌ها در لیبرال‌ترین اقتصادهای دنیا هم مطرح است. مثلاً در اروپا و آمریکا نیز قوانین ضدتراست به تصویب رسیده است.

تعامل و همکاری‌هایی هم وجود دارد که در شرایط کاملاً رقابتی انجام می‌شود، مثل همکاری گروهی که در یک حرفه فعالیت می‌کنند و این همکاری به منافع مصرف‌کننده لطمه‌ای وارد نمی‌کند. در صنعت بیمه هم این نوع همکاری قابل تعریف است. در این قالب، طبیعتاً مصرف‌کننده نفع می‌برد و



ارائه خدمات بیمه‌ای از حالت سنتی خارج می‌شود. در چنین شرایطی شرکت‌های بیمه به ارائه خدمات جدیدتر و بهبود فعالیت‌های خود اقدام می‌کنند. تا دو دهه قبل اگر درباره رشته‌های مختلف بیمه‌ای



صحبت می‌کردیم اصولی وجود داشت که در قالب آن اصول، خدمات بیمه‌ای عرضه می‌شد اما در حال حاضر این مرزها شکسته شده است و شرکت‌های بیمه، رفتار و رویکرد سنتی گذشته را ندارند. البته نباید به طور کامل روش‌های سنتی را کنار گذاشت بلکه در ارائه خدمات بیمه‌ای باید انعطاف‌پذیری وجود داشته باشد.

در هزاره سوم هستیم و می‌بینیم که در کنار بازارهای بیمه سنتی، راه‌حلها و جایگزین‌های جدیدی با عنوان ART یا (Alternative Risk Transfer) ظهور کرده‌اند. در چنین شرایطی شرکت‌های بیمه به هیچ عنوان مشتری‌های خود را رد نمی‌کنند بلکه براساس نیاز آنها خدمات را توأم با مدیریت ریسک و بیمه ارائه می‌کنند. این روش در دنیا همانطور که گفته شد به ART موسوم است و کاربرد زیادی هم پیدا کرده است. تشکیل صندوق‌های خود بیمه‌گری در حد فرانشیزهای بالای فعلی بیمه‌نامه‌ها، یا ارائه انواع خدمات بیمه مالی و اعتبار جزو این خدمات هستند. بنابراین، اینها همه حوزه‌های جدیدی است که برای همکاری شرکت‌های بیمه در

هر بازاری می‌تواند وجود داشته باشد و هیچ لطمه‌ای هم به منافع مشتریان وارد نمی‌کند. حال اگر این تعریف کلی از رقابت را بپذیریم، مصادیقی هم در این قالب می‌تواند مطرح شود. خصوصی سازی صنعت بیمه در کشور از اواخر دهه ۱۳۷۰ مطرح شد. شرایط سیاسی و اقتصادی کشور اجازه نمی‌داد این تحول زودتر انجام شود. تا آنکه در سالهای اخیر با تلاش بیمه مرکزی ایران و به ویژه اهتمام رئیس کل بیمه مرکزی، جناب آقای دکتر همتی، دولت و مجلس شورای اسلامی به تصویب قانون تأسیس شرکت‌های بیمه غیردولتی متقاعد شدند. به هر حال همه کسانی که در صنعت

بیمه سالیان درازی فعالیت می‌کردند، می‌دانستند که دیر یا زود این تحول باید روی دهد. حال سؤال اینجاست که خصوصی سازی چگونه تعریف شده است؟ به عبارت دیگر هدف از خصوصی سازی بیمه چیست و برای رسیدن به اهداف آن به چه روش‌های کاری (مکانیزم‌هایی) نیاز است؟

بنابراین اول باید هدف، مشخص و تعریف شود تا به دنبال آن روش‌ها و راهکارها تدوین شوند. در بحث خصوصی سازی این هدف به روشنی تبیین نشده و در نتیجه روش‌های عملی هم برای رسیدن به هدف‌ها معین نشده است. نمی‌توانیم بگوئیم که در آینده دور این مکانیزم خودبخود ایجاد شده و راه خودش را پیدا می‌کند و مصرف‌کننده هم می‌تواند به حداقل منافعش دست پیدا کند. اگر این‌گونه به موضوع خصوصی سازی نگاه کنیم، معلوم نیست منفعت مصرف‌کننده تأمین شود و او را با تعارض مواجه نکند، حداقل تعارض در انتخاب. در هر حال، کمترین حق مشتری، انتخاب است اما در شرایط کنونی، انتخاب در چه؟ کدام انتخاب برای او اولویت دارد؟ در شرایطی که تعرفه، نرخ‌های یکسان را تحمیل می‌کند، مشتریان از رقابت چه انتظاری دارند؟ این را هم عرض کنم در بسیاری از اوقات، نارضایتی مشتریان ناشی از ناآگاهی آنها از مفاد قراردادی است که با شرکت بیمه دارند. یعنی نسبت به خدمتی که خریداری می‌کنند آگاهی اندکی دارند. خوب این هم یکی از آن بحث‌های تعامل و همکاری است که ممکن است در گروه وجود داشته باشد. هر چقدر آگاهی و اطلاعات

مشتریان یک شرکت بیمه بیشتر باشد، هم رضایت‌مندی آنها بیشتر خواهد شد و هم تقاضا برای خرید خدمات، بیشتر می‌شود. شرکت‌های بیمه نیز دغدغه‌های روزمره را کنار خواهند گذاشت و فرصت پیدا می‌کنند تا خدمات جدیدی را طراحی و عرضه کنند. مطلب بعدی درباره تعریف خصوصی سازی این است آیا همین روشی که اجرا شده ما را به هدف می‌رساند یا نه؟ که در بخش بعدی آن را مطرح می‌کنم.

○ آسیا: آقای اویار حسین، لطفاً مفهوم «همکاری» در صنعت بیمه را بررسی کنید.

غلامی: چه تعریفی از خصوصی سازی ارائه شده است؟ اول باید هدف، مشخص و تعریف شود تا به دنبال آن روش‌ها و راهکارها ایجاد شوند. در بحث خصوصی سازی هدف به روشنی تبیین نشده و تبعاً روش‌های عملی هم برای رسیدن به هدف‌ها معین نشده است

● **اویار حسین:** در ادامه صحبت آقای غلامی که به بحث همکاری اثر بخش و همکاری از نوع «تراست» اشاره کردند، یک آیه از قرآن را قرائت می‌کنم که درباره تعاون و همکاری است. سوره مائده آیه ۲: «و تعاونوا علی البر و التقوی و لاتعاونوا علی الاثم و العدون» در کارهای نیک با هم همکاری کنید نه در آن کارهایی که به شر و بدی می‌رسد. بنابراین، همکاری در قالب «تراست» چون اثرات منفی برای مشتریان و مصرف‌کنندگان دارد، همواره مورد نکوهش بوده است. چیزی که ما به عنوان همکاری در صنعت بیمه به آن نیاز داریم، فعالیتی است که برای بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران اثرات مثبت به همراه داشته باشد.

من می‌خواستم چند جمله در مورد خود همکاری صحبت کنم، چرا همکاری کنیم؟ چه نیازی به این کار است؟ چه منافعی در همکاری وجود دارد؟ همکاری چه ویژگی‌هایی دارد؟ اینها پرسش‌های بسیار مهمی است. همکاری در بیان ساده، مانند سنگ بزرگی است که یک نفر نمی‌تواند آن را بلند کند بلکه با مشارکت چند نفر این سنگ حرکت می‌کند. همکاری در سطح وسیع‌تر، پیچیده‌تر است و نیاز به تفکر بیشتری دارد.

در اساسنامه سندیکای بیمه‌گران ایران به موضوع همکاری بین شرکت‌های بیمه اشاره شده است (چه خصوصی و چه دولتی). همچنین در بند ۶ ماده ۱۰ این اساسنامه به کوشش جهت هماهنگ نمودن روش‌ها و عملیات مؤسسات عضو در حد مقررات اشاره شده است. همکاری و مشارکت شرکت‌های بیمه در سه بخش انجام می‌شود:

۱. همکاری در بخش عملیات مستقیم
۲. همکاری در بخش بیمه‌های اتکایی
۳. همکاری در بخش خدمات

بحث مهمی که در زمینه همکاری وجود دارد، موضوع ضرورت‌ها و محدودیت‌هاست. شرکت‌های دولتی یا خصوصی هر یک دارای محدودیت‌هایی هستند و برای رفع آنها به همکاری با سایر شرکت‌ها نیاز دارند. مثلاً شرکت‌های بیمه خصوصی از نظر راه‌اندازی شعبه در نقاط مختلف کشور دارای محدودیت هستند و رفع این مشکل به همکاری بین شرکت‌های دولتی و خصوصی نیازمند است.

شرکت‌های بیمه خصوصی طرح‌های زیادی دارند و این طرح‌ها می‌تواند با همکاری شرکت‌های بیمه دولتی که شبکه گسترده‌ای در کشور دارند، اجرا شود. به نظر من بخش همکاری‌های مستقیم شروع شده



است ولی میزان آن خیلی محدود است و شرکت‌های بیمه رضایت چندانی از آن ندارند. در بخش همکاری خدماتی هیچ فعالیتی شروع نشده است. یعنی شاید مجموعه مقررات و درواقع نگرش‌ها و تفکرات حاکم هنوز اجازه نداده است که این همکاری شکل بگیرد.

در بخش همکاری‌های اتکایی، شرکت‌های بیمه سال‌هاست که با هم کار می‌کنند ولی این بخش نیز به اندازه لازم گسترش پیدا نکرده است چون به گفته آقای غلامی، هنوز تعریف مشخصی از رقابت به گونه‌ای که منافع شرکت‌های بیمه و منافع بیمه شده تامین شود، ارائه نشده است.

در بخش همکاری‌های اتکایی به ظرفیت‌های داخلی خیلی بها داده نمی‌شود در صورتی که این همکاری می‌تواند بسیار اثربخش باشد.



در بخش سوم (همکاری‌های خدمت‌مندی) محدودیت‌هایی وجود دارد. با این حال با توجه به نیاز شرکت‌های خصوصی، ضروری است این شرکت‌ها در بخش صدور، کارشناسی خسارت و حتی پرداخت خسارت از



خدمات شعب شرکت‌های دولتی که به صورت گسترده در سراسر کشور وجود دارند، استفاده کنند و این کار تا اندازه‌ای شروع شده است.

به نظر من زمینه‌های دیگری برای همکاری بین شرکت‌های بیمه نیز وجود دارد. یکی از این زمینه‌ها آموزش نیروی انسانی در صنعت بیمه است. می‌توان به صورت متمرکز یک مرکز آموزش برای کل شرکت‌های بیمه و با مشارکت آنها ایجاد کرد. در حال حاضر هر شرکت بیمه برای خود یک مرکز آموزش دارد که هزینه‌های ثابتی را به آنها تحمیل می‌کند.

یکی دیگر از زمینه‌های همکاری بین شرکت‌های بیمه، موضوع ارزیابی ریسک است. در این زمینه هم شرکت‌های بیمه می‌توانند با ایجاد شرکتی اقماری و صرفه‌جویی در هزینه‌ها از خدمات ارزیابی ریسک این شرکت برای صدور بیمه‌نامه‌های مختلف خود استفاده کنند.

در بحث فناوری اطلاعات (IT) نیز همکاری بین شرکت‌های

بیمه بسیار ضرورت دارد. هم‌اکنون شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی در بحث Average Adjuster به صورت مستقل عمل می‌کنند. در این زمینه هم می‌توان به شکل یک شرکت و با بهره‌مندی از توانایی نخبگان در شرکت‌های بیمه و حتی کارشناسان خارجی، یک مدیریت منسجم ایجاد کرد.

○ آسیا: همان‌طور که دوستان اشاره کردند، عوامل بازار بیمه می‌توانند در موضوعات مختلفی با هم همکاری کنند و براساس آن زمینه‌های مناسبی را برای توسعه این صنعت و هم‌چنین رقابت حرفه‌ای فراهم آورند. جناب آقای شاکرین به نظر شما شرکت‌های

بیمه دولتی که کوله‌بار سنگینی از تجربه را بر دوش دارند و توانسته‌اند علاوه بر کسب اعتماد مردم، توان تخصصی قابل توجهی را کسب نمایند و همین‌طور شرکت‌های بیمه خصوصی که بسیاری از محدودیت‌های بیمه‌گران دولتی را ندارند و تلاش می‌کنند قابلیت‌های لازم را کسب کنند در چه زمینه‌هایی می‌توانند با هم به رقابت بپردازند؟

● شاکرین: رقابت در کلیه زمینه‌ها به شکلی که در جهت بهبود و ارتقای کیفیت خدمات بیمه‌ای باشد، امری مطلوب و در واقع به نفع بیمه‌گذار است. به نظر می‌رسد بهتر از نیروی انسانی شروع کنیم. بیمه و بیمه‌گری فعالیتی حرفه‌ای و کاملاً تخصصی است و نیروی انسانی مجرب و کارآزموده در آن حرف اول را می‌زند. کارشناسان مجرب و متخصص می‌توانند منافع بیمه‌گذار و در نتیجه شرکت بیمه را حفظ نموده و استمرار بخشند، چه در قسمت صدور بیمه‌نامه و چه در قسمت پرداخت خسارت. اگر در مرحله صدور بیمه‌نامه، بیمه‌گذار یا متقاضی بیمه به نحو منطقی و معقول راهنمایی شود و نیاز بیمه‌ای او از ابتدا به درستی تشخیص داده شود که به چه پوشش‌هایی نیاز دارد و با چه شرایطی، قطعاً صدور بیمه‌نامه موفق است و برعکس اگر مشتری درست راهنمایی نشود و نیاز بیمه‌ای او به درستی سنجیده نشود و بیمه‌نامه‌های متناسب با نیازش به او داده نشود، صدور غیر صحیح و نامتناسب انجام شده است که شروع مشکلات است. تجربه نشان می‌دهد بسیاری از مشکلاتی که در

هنگام بررسی خسارت پیش می‌آید از صدور بیمه‌نامه نامناسب ناشی می‌شود. کارشناس مجرب و آگاه و متخصص می‌تواند اطلاعات لازم را از متقاضی بیمه دریافت نماید و او را درست راهنمایی کند تا پوشش کافی و مناسب برای او صادر شود و برعکس اگر کارشناس صدور تجربه، اطلاع و آموزش کافی درباره ریسکی که بیمه می‌کند و شرایط آن نداشته باشد، طبیعی است که بیمه‌نامه مطلوب صادر نمی‌شود. در مرحله خسارت نیز کارشناس مجرب و ماهر می‌تواند به بیمه‌گذار در هنگام خسارت کمک کند و با حداقل مدارک، خسارت را بررسی و آنرا با شرایط بیمه‌نامه مطابقت دهد. بدیهی است

اویار حسین: شرکت‌های دولتی یا خصوصی هر یک دارای محدودیت‌هایی هستند و برای رفع آنها به همکاری با سایر شرکت‌ها نیاز دارند. همکاری و مشارکت شرکت‌های بیمه در سه بخش انجام می‌شود:

- ۱- همکاری در بخش عملیات مستقیم
- ۲- همکاری در بخش بیمه‌های اتکایی
- ۳- همکاری در بخش خدمات

هر بیمه‌گری که طرح‌های نو و مناسب با نیازهای بیمه‌گذاران ارائه کند، در رقابت موفق‌تر است. بسیاری از طرح‌های شرکت‌های بیمه، پوشش‌های به اصطلاح سنتی است و اگر بیمه‌گرها به ارائه طرح‌های نوین بیمه‌ای اقدام نمایند، گام موثری در جهت جذب مشتری برداشته‌اند و مشکلات مربوط به رقابت به اصطلاح غیرصحیح را نیز به دنبال ندارد. مشکلی که در بازار بیمه‌ای ما احساس می‌شود این است که طرح‌های بیمه‌ای نو که با مسائل اقتصادی روز همخوان باشد کمتر ارائه



می‌شود. البته ارائه طرح‌های جدید کار ساده و آسانی نیست. ابتدا باید دنبال نیازهای بیمه‌ای جدید جامعه رفت و خواست‌های جامعه بیمه‌گذاران را تشخیص داد و سپس مطابق آنها، بیمه‌نامه‌هایی را تنظیم نمود که چه بسا شرایط آن با شرایط بیمه‌های سنتی به کلی متفاوت باشد.

برای مثال اگر قرار است

بیمه‌عمر و پس‌انداز برای سرمایه‌گذاری در بازار سهام تنظیم نماییم، می‌بایست شرایط و بیمه‌نامه‌ای مطابق با آن شرایط و بازار تنظیم کنیم. تجربه نشان داده است که بیمه‌گری که طرح‌های جدید ارائه می‌کند با رقابت کمتری از جانب رقیبان خود مواجه می‌شود. طبیعی است بیمه‌گذاران به سمت بیمه‌گری سوق پیدا می‌کنند که خدمات بهتر، سریعتر و آسانتری را ارائه نماید، زیرا بیمه‌گذارانی هستند که مثلاً سالها است

اگر کارشناس بیمه اطلاع کافی نداشته باشد، نمی‌تواند در هنگام خسارت نیز به یاری و کمک بیمه‌گذار بیاید و برعکس، اگر کارشناس بیمه فردی مجرب و آگاه باشد، قطعاً در تمام مراحل صدور، اعتبار بیمه‌نامه و بررسی و پرداخت خسارت می‌تواند مشاور خوبی برای بیمه‌گذار باشد. بیشتر بیمه‌گذاران در بسیاری از کشورها و از جمله در کشور ما از شرایط بیمه‌نامه‌ها اطلاعات کافی ندارند، مثلاً شاید ندانند که اگر مبلغ بیمه را کافی و درست انتخاب نکنند و پوشش ناقص بگیرند،

در هنگام خسارت نیز خسارت ناقصی دریافت می‌کنند. بنابراین وظیفه کارشناس بیمه این است که او را راهنمایی کند. بدیهی است این راهنمایی وقتی می‌تواند مؤثر باشد که خود کارشناس نیز اطلاعات صحیح و کافی داشته باشد. امروزه بسیاری از بیمه‌نامه‌ها، دارای شرایط نسبتاً پیچیده و تخصصی هستند که در بیشتر موارد بیمه‌گذاران از شرایط پیچیده و فنی آنها آگاه نیستند و این وظیفه کارشناسان بیمه است که بیمه‌گذاران را به صورت صحیح راهنمایی کنند. از این مهم‌تر، کارشناسان بیمه شرایط بیمه‌نامه را باید به صورت صحیح و منطقی

تنظیم کنند تا در هنگام حادثه مشکلی برای پرداخت خسارت به وجود نیاید. شرایط بیمه‌نامه‌ها باید مطابق نیاز و خواسته بیمه‌گذاران باشد و شرایطی باشد که در هنگام حادثه به آنها کمک کند نه این‌که مشکلات دیگری را نیز به آنها تحمیل نماید. این توانایی‌ها در یک کارشناس خبره و متخصص

وجود دارد و اگر کارشناس بیمه به نکات فنی احاطه و اشراف نداشته باشد، طبیعی است که نمی‌تواند راهنمای خوبی برای بیمه‌گذار باشد. بنابراین بیمه‌گری موفق است و در شرایط رقابتی از رقبای خود پیشی می‌گیرد که از لحاظ مدیریت و نیروی انسانی، کادری متخصص و آموزش دیده داشته باشد و بتواند آنها را به روز نگهدارد.

مطلب بعدی ارائه طرح‌های جدید بیمه‌ای و متناسب با نیاز جامعه و بیمه‌گذاران است. تجربه نشان می‌دهد بیمه‌گری که در ارائه طرح‌های نوین بیمه‌ای پیشقدم می‌شود با رقابت کمتری نیز مواجه می‌شود. بدیهی است

شاگرین: بیمه‌گری موفق است و در شرایط رقابتی از رقبای خود سبقت می‌گیرد که از لحاظ مدیریت و نیروی انسانی، کادری متخصص و آموزش دیده داشته باشد و بتواند آنها را به روز نگهدارد و همچنین طرح‌های جدید بیمه‌ای را متناسب با نیاز بیمه‌گذاران ارائه کند

بیمه‌نامه آتش‌سوزی می‌گیرند و حق بیمه‌ای می‌پردازند تا اگر اتفاقی رخ دهد بیمه‌گر در هنگام وقوع حادثه به کمک آنها بشتابد. حتی بیمه‌گذاران زیادی هستند که حاضرند حق بیمه بالاتری بپردازند ولی در هنگام بروز خسارت، خدمت بهتر و راحت‌تری دریافت کنند و خسارت آنها کاملاً جبران شود. بیمه‌گذاران زیادی بعد از بروز اولین خسارت، بیمه‌گر خود را عوض کرده‌اند. کیفیت خدمات، عامل بسیار مهم و موثری در جلب رضایت مشتری است. اگر در این رابطه بیمه‌گران ابتکار عمل را به دست گیرند، قطعاً موفق می‌شوند و موفقیت واقعی از آن بیمه‌گری است که ابتکار و خلاقیت بهتری ارائه کند. برای مثال اگر به جای اینکه خسارت بیمه اتومبیل بیمه‌گذار به صورت نقد پرداخت شود در اسرع وقت و با کیفیت مناسب و دلخواه بیمه‌گذار اتومبیلش را تعمیر کرده و تحویل او بدهیم قطعاً راضی‌تر خواهد بود.

بیمه نیز مانند بسیاری از کالاهایی است که مشتری حاضر است بهای بیشتری پرداخت کند اما تامین مناسب و خدمت با کیفیتی دریافت نماید. طبیعی است بیمه‌گری که از تجربه و پشتوانه مالی خوبی برخوردار است، نیروی انسانی مجرب و



کارآمدی دارد و امکانات حرفه‌ای و تخصصی بهتری دارد، بهای خدمات او از رقیب دیگری که فاقد آنهاست، بیشتر است.

به نظر می‌رسد بهترین تبلیغ برای بیمه‌گر در عمل تجلی پیدا می‌کند؛ یعنی اینکه با بیمه‌گذاران خود چگونه رفتار می‌کند. آیا هنگام خسارت به وعده‌هایی که داده به طور کامل عمل می‌کند و یا به شرایط بیمه‌نامه به طور صحیح و با سعه صدر نگاه می‌کند یا اینکه دنبال پیدا کردن استثنائات و فرار از پرداخت خسارات است. هرچند نقش تبلیغات از طریق صدا و سیما، رسانه‌ها و مطبوعات را نیز نباید منکر شد، زیرا امروزه نقشی مؤثر و کارساز دارند، ولی به نظر می‌رسد علاوه بر جنبه‌های عمومی، تبلیغات صنعت بیمه باید بیشتر جنبه آموزشی و اطلاع‌رسانی داشته باشد. شرط توفیق شرکت‌های بیمه، آشنایی مردم با خدماتی است که آنها ارائه می‌کنند. در این خصوص شبکه فروش نقش بسیار مهم و بسزایی دارد. آنها باید شعار معروف بیمه‌گران را که «بیمه فروختنی است نه خریدنی»، محقق کنند. شبکه فروش و نمایندگانی که حرفه‌ای و تخصصی عمل می‌کنند، قطعاً در بلندمدت موفق‌ترند، نه شبکه‌های فروش که فقط با بازگرداندن کارمزد خود به مشتری قصد جذب او را داشته باشد. نرخ حق بیمه نیز عامل بسیار حساس و مهمی است. طبیعی است که بیمه‌گذار ترجیح می‌دهد حق بیمه کمتری بپردازد. امروزه در اغلب کشورهای دنیا نیز بیمه‌گران سعی در کاهش نرخ‌های حق بیمه دارند. بدیهی است که از نظر محاسباتی کاهش نرخ حق بیمه حد و اندازه‌ای دارد. امروزه بیمه‌گری موفق‌تر است که به مسائل سرمایه‌گذاری و استفاده بهینه از نقدینگی حق بیمه آشنا باشد و بداند که هر ریالی که از بیمه‌گذار دریافت می‌کند برای بیمه‌گذار حساس و مهم است و باید طوری عمل نماید که واقعاً حداقل حق بیمه‌ای را که از نظر فنی پاسخگو است دریافت نماید و به راه‌های دیگر، یعنی استفاده بهینه از حق بیمه‌ها نیز توجه داشته باشد. اگر نرخ حق بیمه بدون محاسبه و بدون پیش‌بینی صحیح کاهش یابد، نتیجه‌ای جز عدم تعادل مالی بیمه‌گر را به دنبال نخواهد داشت که در نهایت موجب عدم رضایت بیمه‌گذاران نیز می‌شود زیرا شرکت بیمه‌ای که از لحاظ نقدینگی در شرایط متعادل و معقول نباشد و نتواند خسارات را به موقع بپردازد، قطعاً بیمه‌گذارانش از او رضایت نخواهد داشت. امروزه محاسبات

نرخ حق بیمه به ویژه اگر روش و سیستم به اصطلاح تعرفه‌ای نداشته باشیم، امر ساده‌ای نیست و بیمه‌گری موفق‌تر است و می‌تواند از رقبای خود پیشی گیرد که علاوه بر صرفه‌جویی در هزینه‌های اداری از نظر دریافت پوشش‌های مناسب و مطلوب اتکایی نیز موفق باشد. بیمه‌گذار خواستار خرید یک کالای غیرمادی، یعنی تأمین است. تأمین مانند کالای مادی کیفیت یکسانی ندارد. آنچه که یک بیمه‌گر را نسبت به بیمه‌گر دیگر در درجه بالاتر و بهتری قرار می‌دهد و موقعیت او را در نظر بیمه‌گذاران متمایز می‌کند، چگونگی انجام تعهدات است. تخفیف در حق بیمه به تنهایی راه به جایی نمی‌برد و در درازمدت موفق نیست. سیاست حفظ و نگهداری مشتری نباید تنها بر مبنای تخفیف در حق بیمه باشد چرا که استمرار این سیاست، صحیح، منطقی و فنی نیست. نباید با بالا بردن توقعات بیمه‌گذار، تخفیف‌های پیاپی به او داد. زیرا این مسئله در درازمدت معادلات محاسباتی را دچار اشکال می‌کند. از لحاظ فنی، آنچه تخفیف در حق بیمه را توجیه می‌کند پایین بودن هزینه‌های بیمه‌گر، استفاده از نیروی انسانی کارآمد، ماهر و مجرب است. اصولاً تخفیف در حق بیمه نباید به صورت یکسان و به همه بیمه‌گذاران اعطا شود بلکه باید بر اساس

ضوابط حرفه‌ای باشد. بیمه‌گذاری از تخفیف بیشتر در حق بیمه برخوردار می‌شود که احتمال وقوع خطر را با اقدامات پیشگیرانه، کمتر کرده است. بنابراین، کاهش بدون دلیل نرخ حق بیمه، نمی‌تواند موجب رقابت صحیح و منطقی شود. کاهش غیر فنی نرخ حق بیمه و اعمال تخفیف بدون دلیل، موجب افزایش توقع بیمه‌گذار و حتی سبب بدبینی او می‌شود و تصور می‌کند حق بیمه قبلی نیز زیاد بوده است و در حق بیمه‌های حال و آینده نیز می‌تواند تخفیف بیشتری دریافت نماید.

از نظر محاسبات حق بیمه، طبیعی است که بیمه‌گذار ترجیح می‌دهد حق بیمه کمتری بپردازد و بدیهی است که هرچه حق بیمه‌ها کمتر باشد در جای خود موجب توسعه و گسترش بیمه می‌شود. حق بیمه از دو قسمت اصلی تشکیل می‌شود: ۱. حق بیمه خالص ۲. هزینه‌ها.

محاسبه حق بیمه خالص بر مبنای احتمالات و ریسک بیمه‌ای است اما هزینه‌ها - که رقم قابل ملاحظه‌ای نیز می‌تواند باشد - را باید مدیران شرکت بیمه کنترل نمایند. متأسفانه در کشورهای در حال توسعه به دلیل بهره‌وری کمتر نیروی انسانی غیرماهر و عدم تخصص و عدم کارآیی کافی، این هزینه‌ها بیشتر از کشورهای توسعه یافته است. عامل دیگری که موجب کاهش هزینه‌ها می‌شود، استفاده از فناوری اطلاعات است. اگر بیمه‌گران بتوانند عملیات اجرایی و فعالیت‌های خود را به فناوری اطلاعات مجهز کنند، علاوه بر اینکه نرخ حق بیمه فنی واقعی‌تر محاسبه می‌شود به کاهش هزینه‌ها نیز منجر خواهد شد، زیرا تجهیز به فناوری اطلاعات موجب کاهش استفاده از نیروی انسانی گردیده و در نهایت موجب کاهش حق بیمه می‌شود. بدین ترتیب بیمه‌گری که نرخ حق بیمه پائین‌تری ارائه می‌کند می‌تواند از سایر رقبای خود پیشی گیرد.

از نظر کیفیت خدمات و ارائه طرح‌های جدید بیمه‌ای، شرکت‌های بیمه باید علاوه بر بیمه‌نامه‌های سنتی طرح‌های جدید بیمه‌ای نیز ارائه کنند. بعضی از رشته‌ها مانند بیمه اتومبیل دارای هزینه اداری زیادی هستند ولی بسیاری از پوشش‌های جدید مانند انواع بیمه‌نامه‌های مسئولیت، هزینه اداری کمتری دارند. از این نظر نیز به نفع شرکت بیمه است که در ترکیب پورتهوی خود علاوه بر رشته‌های سنتی و پرهزینه به ارائه رشته‌های جدید نیز بپردازند و طبیعی است که مشکلات رقابتی طرح‌های نوین بیمه‌ای در مقایسه با بیمه‌های سنتی بسیار کمتر است.

○ آسیا: از آقای عنایت تقاضا می‌شود محورهای همکاری شرکت‌های بیمه در بازار جدید را بررسی کنند؟

● عنایت: همانطور که اطلاع دارید در چند سال اخیر توسعه فناوری در بخش‌های مختلف به ویژه در زمینه فناوری اطلاعات (IT) شتاب فزاینده‌ای گرفته است و دوران انجام کارها به

شاگردین: شرکت‌های بیمه باید علاوه بر بیمه‌نامه‌های سنتی به ارائه طرح‌های جدید بیمه‌ای نیز بپردازند. به نفع شرکت بیمه است که در ترکیب پورتهوی خود، علاوه بر رشته‌های سنتی و پرهزینه به ارائه رشته‌های جدید نیز بپردازد و طبیعی است که مشکلات رقابتی طرح‌های نوین بیمه‌ای در مقایسه با بیمه‌های سنتی بسیار کمتر است

صورت دستی سپری شده و جای خود را به ابزارهای پیشرفته و دقیق ماشینی داده است. قطعاً اگر در صنعت بیمه کشورمان نتوانیم همپای این تحولات حرکت کنیم قادر به انجام وظایف و ایفای نقش خود نخواهیم بود و از قافله رقابت حرفه‌ای که ضامن بقا در آینده تلقی می‌شود، عقب خواهیم ماند.



صنعت بیمه کشور ما نیازمند اجرای مجموعه عملیات بیمه‌گری شامل صدور بیمه‌نامه، استخراج آمار، صدور بیمه‌نامه‌ها و پرداخت خسارت‌ها و ... است. با استقرار شبکه رایانه‌ای توانمند به تدریج به سوی معرفی و صدور بیمه‌نامه‌ها از طریق شبکه اینترنت خواهیم رفت، ولی متأسفانه هر یک از شرکت‌های بیمه با الگوهای متفاوت و بنا به سلیقه خود برنامه‌نویسی می‌کنند و استاندارد مشابه و مشترکی بویژه در زمینه «اطلاعات پایه‌ای» تدوین نشده است.

به نظر می‌رسد در حال حاضر مهم‌ترین اولویت برای تشکیل «صنعت بیمه الکترونیک» تبادل اطلاعات و تدوین استانداردهای پایه‌ای و مشترک در شرکت‌های بیمه است. پس از آن، باید به سمت انجام استعلام‌های الکترونیکی برای اطلاع از سوابق خسارتی و بیمه مضاعف پیش برویم و حتی شاید

زمانی لازم شود که شرکت‌های بیمه از ظرفیت‌های قبولی یا واگذاری اتکایی یکدیگر به وسیله شبکه الکترونیکی اطلاع یابند. البته گام برداشتن به سمت «صنعت بیمه الکترونیک» مستلزم انجام اصلاحات در بخش‌های مختلفی است. به عنوان مثال، فرم‌های بیمه‌نامه، پرسشنامه و سایر دفاتر آماری باید یکسان‌سازی شود. یکی از اساسی‌ترین مسائل در این زمینه - به جز مقاومت نیروی انسانی سنتی که عادت به انجام کارها به صورت دستی دارد - «هسته مرکزی طرح توسعه الکترونیک» است. اعضای این هسته مرکزی باید از توانمندترین کارشناسان بخش «بیمه، آمار و کامپیوتر» باشند تا با آگاهی و دانش لازم و اعتقاد به

کار گروهی، ساختار مطلوبی را پایه‌ریزی کنند.

باید اذعان کنیم که نظام بانکی کشور در زمینه «بانک الکترونیک» از صنعت بیمه جلوتر است و پیشرفت صنعت بیمه کشورمان در بخش الکترونیکی بجای آنکه نرم‌افزاری باشد بیشتر جنبه سخت‌افزاری به خود گرفته است. در مجموع تشکیل زیر گروه کارشناسی بخش الکترونیک در صنعت بیمه کشور با راهبری بیمه مرکزی ایران، به پیشنهادهای یاد شده جنبه عملی خواهد داد.

آموزش فنی و سازمانی: تجربه نشان داده است که آموزش‌های نظری که در دانشگاه‌ها به دانشجویان رشته بیمه ارائه می‌شود نه تنها کیفیت لازم را ندارد، بلکه از واقعیات موجود و روش‌های عملی شرکت‌های بیمه فاصله بسیار زیادی دارد. به همین دلیل شرکت‌های بیمه مجبورند با تأسیس مرکز آموزش، برنامه‌های آموزشی کاربردی و کوتاه مدتی را به پرسنل خود ارائه کنند. متأسفانه تولید دانش و تالیف کتاب در صنعت بیمه به شکلی که از محتوای علمی و کیفیت مطلوبی برخوردار باشد در حدقابل قبولی نبوده است. این فقر اطلاعات ما را مجبور کرد که در «بیمه‌ایران» به کارشناسان با تجربه شرکت تکلیف کنیم جزوهای آموزشی کاربردی و تخصصی در رشته‌های مختلف بیمه‌ای تدوین کنند و برای پایان‌نامه‌های بیمه‌ای هم جایزه تعیین شد. در همین زمینه بین همکاران روحیه تحقیق، تدوین و نگارش در زمینه بیمه را به ویژه در

مطبوعات تخصصی و عمومی تقویت کردیم و حتی به آنان حق‌الزحمه پرداخت می‌کنیم. در حال حاضر با وجود نقایصی که در بخش آموزش وجود دارد، به جرأت می‌توانیم ادعا کنیم که بیمه مرکزی ایران توانمندترین واحد آموزش صنعت بیمه کشور را داراست. در این زمینه تبادل اطلاعات و تجربیات و تهیه و تدوین منابع درسی مفید در بخش بیمه از اهمیت خاصی برخوردار است. به نظر می‌رسد با تأسیس پژوهشکده بیمه مرکزی ایران باید به سمتی برویم که به تدریج مجوز تأسیس «دانشکده تخصصی بیمه» را از وزارت علوم و فناوری بگیریم. دانشجویان این رشته بهتر است به روش «کارو دانش» آموزش داده شوند. بیمه ایران تجربه مفید این

عنایت: مهم‌ترین اولویت برای تشکیل «صنعت بیمه الکترونیک» تبادل اطلاعات و تعریف استانداردهای پایه‌ای و مشترک در شرکت‌های بیمه است. البته گام برداشتن در این مسیر، مستلزم اصلاح بخش‌های مختلفی است. به عنوان مثال، فرم‌های بیمه‌نامه، پرسشنامه و سایر دفاتر آماری باید استانداردسازی شود

دوره‌ها را با برگزاری چند دوره کاردانی علوم بیمه‌ای کسب کرد و فارغ‌التحصیلان این دوره‌ها با اطمینان می‌گویند که کیفیت این دوره‌ها و دانشی که با این شیوه کسب کرده‌اند به مراتب از دوره‌های کارشناسی بیمه که دانشگاه‌ها بعداً ایجاد کرده‌اند، بهتر بوده است.

علاوه بر تاسیس دانشکده کاربردی و تخصصی بیمه، فعالیت «موسسات خصوصی آموزش بیمه» برای برگزاری دوره‌های کوتاه مدت تخصصی نیز بسیار مفید خواهد بود و خوشبختانه این حرکت، مدتی است در بخش بازاریابی بیمه شروع شده است. در این زمینه استفاده از کتاب‌ها و جزوه‌های چارتر لندن نیز توصیه می‌شود و لازم است از روش‌های آنها بهره‌برداری نماییم.

بهتر است به جای تاسیس واحدهای آموزشی مختلف در هر یک از شرکت‌های بیمه و اختصاص انرژی و سرمایه فراوان به آن، این امور را به یک موسسه آموزشی واگذار نماییم.

این نکته را هم باید یادآور شوم که شیوه برنامه‌ریزی آموزشی در شرکت‌های بیمه با سایر بخش‌ها تفاوت عمده‌ای دارد و حتی روش‌های آموزش نیز در حال دگرگون شدن است. شاید در آینده روش‌های جدید آموزش غیر حضوری، مفیدتر و کارآمدتر از روش‌های موجود تشخیص داده شوند.

همان‌طور که می‌دانید سندیکای بیمه‌گران قبلاً هم در صنعت بیمه کشور فعال بود و خوشبختانه بعد از سال‌ها توقف

فعالیت، مجدداً حیات خود را بازیافت.

سندیکای بیمه‌گران که متشکل از تمامی شرکت‌های بیمه فعال دولتی و خصوصی تشکیل شده است، بسیار مفید و در عین حال ضروری است. یکی از مهمترین نهادهایی که می‌تواند در بازار بیمه کشور تعادل و ثبات ایجاد نماید، این سندیکاست. هم اکنون که بازار بیمه از نظام تعرفه‌ای پیروی می‌کند و رقابت فنی و حرفه‌ای حاکم نیست و بدون تردید در این میان، شرکت‌هایی آسیب خواهند دید که از سرمایه و پورتفوی کمتری دارند. بنابراین ایجاد ثبات در بازار و تنظیم اصول و قواعد حرفه‌ای، به نفع تمامی شرکت‌های بیمه خصوصی و دولتی و یا کوچک و بزرگ است.

اولویت کاری این سندیکا باید تنظیم قوانین عمومی حاکم بر آن و به ویژه قواعد و حدود مجازات‌هایی باشد که برای عضو متخلف تعیین می‌شود. در مرحله بعد، تشکیل کمیته‌های کارشناسی در هر یک از رشته‌های فنی ضروری خواهد بود. به عنوان مثال «کمیته کارشناسی بیمه‌های باربری» که متشکل از مدیران بیمه باربری تمامی شرکت‌های بیمه است، حداقل تعرفه مورد عمل، تغییرات ضوابط و مقررات این بخش و در مجموع استراتژی کلی این رشته بیمه‌ای را تدوین می‌کند و پس از تصویب این کمیته، مدیران عامل عضو سندیکا آن را تصویب و اجرا می‌کنند. در این صورت، اولاً امور فنی به صورت حرفه‌ای انجام خواهد شد و ثانیاً نتیجه کار با پشتوانه «خرد جمعی» همراه می‌گردد.

بدون تردید سندیکای بیمه‌گران در آینده نزدیک جایگاه واقعی خود را پیدا خواهد کرد و بر تعامل و هماهنگی بین شرکت‌های بیمه خواهد افزود، به شرط اینکه با تفکر و ساختار خصوصی اداره شود و مصوبات آن ضمانت اجرایی لازم را داشته باشد.

بنده معتقدم «نیروی انسانی» مهمترین نقش را در توسعه صنعت بیمه کشور ایفا می‌کند. هر شرکت بیمه‌ای که از مجموعه نیروی انسانی کیفی و توانمند برخوردار باشد نسبت به دیگران وضعیت بهتری خواهد داشت. یک شرکت بیمه با یک واحد صنعتی که از مجموعه عواملی همچون سرمایه،

تکنولوژی، ماشین‌آلات و ... برخوردار است، تفاوت عمده‌ای دارد. حیات شرکت بیمه به غیر از عامل سرمایه فقط و فقط وابسته به «نیروی انسانی» است.

در سالهای اخیر، ورود بخش خصوصی به بازار بیمه باعث شده است که بخشی از بازنشستگان بخش‌های دولتی با این شرکت‌ها همکاری نمایند و گاهی نیروهای جوان‌تر نیز از بخش دولتی به این سمت رفته‌اند. این انتقال نیروها و عدم صدور ارائه مجوز برای استخدام در بخش دولتی باعث شده است که با تقسیم و توزیع نیروی انسانی (به‌ویژه افراد کیفی)، در مجموع توان فنی و کارشناسی صنعت بیمه ارتقاء چندانی پیدا نکند. برای تقویت این بخش ضروری

عنايت: بهتر است به جای تاسيس واحدهای آموزشی مختلف در هر یک از شرکت‌های بیمه و اختصاص انرژی و سرمایه فراوان در این بخش، این امور را به یک موسسه آموزشی واگذار نماییم. در حال حاضر با وجود نقایصی در بخش آموزش به جرأت می‌توانیم ادعا کنیم که بیمه مرکزی ایران توانمندترین واحد آموزش صنعت بیمه کشور را داراست

است که دوره‌های آموزشی استمرار داشته باشند و اعزام نیرو به خارج از کشور در برنامه‌های آموزشی صنعت بیمه قرار بگیرد.

در همین جا به شرکت‌های بیمه خصوصی توصیه می‌کنم که حتماً نیروی انسانی خود را بر مبنای شایستگی و لیاقت سازماندهی کنند و از هر فرد در جایگاه مناسب به خود بهره‌برداری نمایند. ضمناً، در جذب نیروی انسانی عوامل مهمی مانند ضرب هوشی بالا، دانش و مهارت فنی، قدرت بیان، روابط عمومی خوب، درجه وفاداری و وابستگی سازمانی، مشخصه‌های فیزیکی و ظاهری و از همه مهم‌تر قدرت خلاقیت و ابتکار نیروها را مورد توجه قرار دهند، زیرا سرمایه‌گذاری روی افرادی که چنین ویژگی‌هایی دارند آینده شرکت بیمه را تضمین می‌کند. در هر حال در بخش ساماندهی نیروی انسانی، تعامل و همفکری بین مدیران پرسنلی و اداری شرکت‌های بیمه مفید و موثر خواهد بود.

● **غلامی:** به عقیده من مشخص شدن اهداف، بسیار راه‌گشا است و برای انجام هر کاری باید به این موضوع توجه کرد. بدون داشتن هدفی روشن، مانند کسی هستیم که در کویر سرگردان است. در حال حاضر، صنعت بیمه با مشکلاتی دست و پنجه نرم می‌کند و شرکت‌های بیمه باید با همکاری یکدیگر برای غلبه بر این مشکلات، اهداف مشخص و روشنی داشته باشند. پایین بودن سطح فرهنگ بیمه در کشور موضوعی است

که قبل از انقلاب مورد توجه قرار داشت و هنوز هم مشاهده می‌کنیم مسئولان آن را یکی از عوامل بازدارنده رشد تلقی می‌کنند. اما باید گفت تاکنون راهکار مناسبی برای رفع آن ارائه نشده است و شرکت‌های بیمه برنامه مشترکی برای آن ندارند. مکانیزه شدن فعالیت‌های بیمه نیز چندین سال است که مورد توجه و تبلیغ قرار گرفته ولی تاکنون هیچ شرکت بیمه‌ای به طور جدی و کامل در این زمینه گام برنداشته است.

همکاری شرکت‌های بیمه در عرصه پوشش اتکایی نیز صدق می‌کند. در این صنعت، برخی شرکت‌ها مانند بیمه ایران از توانایی مالی خوبی برخوردارند و در مقایسه با سایر شرکت‌های بیمه کمتر نیاز به خرید پوشش

اتکایی برای بیمه‌نامه‌های خود دارند. با تأسیس بیمه‌های خصوصی، این شرکت‌ها به دلیل ضعف بنیه مالی، نیاز مبرم به پوشش‌های اتکایی دارند. بنابراین با مشارکت چهار شرکت بیمه دولتی و برخی مؤسسات مالی و اعتباری دیگر، شرکت بیمه اتکایی «امین» راه‌اندازی شد تا نیازهای اتکایی صنعت بیمه تأمین شود. ولی چند ماه پس از آن، بلافاصله شرکت‌های بیمه عضو همین شرکت اتکایی، به فکر تأسیس صندوق بیمه اتکایی افتادند. این تعارض در اندیشه و عمل از کجا ناشی می‌شود؟ چه نیازی وجود دارد که در مقابل شرکتی که ایجاد کرده‌ایم، یک آلترناتیو قرار دهیم؟ شاید به دلیل آنکه از ابتدا تعریف و هدف روشنی از تأسیس یک شرکت بیمه اتکایی در سطح ملی نداشته‌ایم!

در حال حاضر مجموعه‌ای از شرکت‌های خصوصی بیمه در کشور آغاز به کار کرده‌اند. این شرکت‌ها به همراه شرکت‌های دولتی باید در بازار به رقابت بپردازند. ولی مشکل اینجاست که با وجود نظام تعرفه‌ای، چگونه این رقابت امکان‌پذیر است و چگونه استفاده‌کننده نهایی یعنی بیمه‌شده از این رقابت منتفع می‌شود؟ ما تعرفه‌ای مشخص کرده‌ایم و می‌گوئیم که شرکت‌ها باید حتماً این نرخ‌ها را رعایت کنند و در عین حال، رقابت هم داشته باشند! رقابت در چه حوزه‌ای؟ دست کم حوزه را تعریف کنیم. یک شرکت خصوصی از نظر منابع مالی و پیشینه فعالیت، با یک شرکت دولتی قابل قیاس نیست. هر کسی هم که بخواهد مقایسه‌ای کند به نظر من دچار اشتباه شده است. در چنین شرایطی بیمه‌های خصوصی برای باقی ماندن در عرصه رقابت باید خدمات نو و متنوع ارائه کنند ولی با وجود بازار تعرفه‌ای و نحوه نظارت بر آن و بوروکراسی پیچیده در این زمینه، این امر با مشکل مواجه می‌شود.

اگر هدف این است که تصدی‌گری بیمه از دست دولت خارج شده و به بخش خصوصی واگذار شود، باید تعریف روشن و مشخصی از خصوصی‌سازی ارائه شود و فرآیند (پروسه) زمانی و تحقق کامل آن به عنوان یک هدف تعریف شود. البته باید توجه داشت که شرکت‌های خصوصی برای منافع خود سرمایه‌گذاری می‌کنند و می‌دانند که در

غلامی: با وجود نظام تعرفه‌ای، چگونه این رقابت امکان‌پذیر است و چگونه استفاده‌کننده نهایی یعنی بیمه‌گذار و بیمه‌شده از رقابت بین شرکت‌های خصوصی و دولتی منتفع می‌شود؟ ما تعرفه‌ای مشخص کرده‌ایم و می‌گوئیم که شرکت‌ها باید حتماً این نرخ‌ها را رعایت کنند و در عین حال، رقابت هم داشته باشند!

دیگر نیز در تعیین حق بیمه مؤثرند؛ هزینه‌های فروش، هزینه‌های اداری و سود عادلانه. بیمه‌گر می‌تواند با تغییر و تعدیل سه عامل اخیر حق بیمه کمتری از مشتری طلب کند. یک شرکت بیمه با کاهش هزینه‌های اداری خود و کسب سود کمتر و نظم بخشیدن به امور مالی، می‌تواند به این هدف دست پیدا کند.

بنابراین وقتی تعریف مشخصی وجود ندارد، دچار تعارض می‌شویم. در حال حاضر چهار شرکت بیمه دولتی وجود دارد. در عین حال هم می‌خواهیم در صنعت بیمه خصوصی‌سازی کنیم. وقتی که بازار به سوی خصوصی‌سازی می‌رود، چه معنایی دارد چهار شرکت بیمه دولتی هم وجود داشته باشد؟ هنوز سیاست‌گذاری روشنی انجام نشده است. البته بحث‌هایی هم مطرح می‌شود ولی این بحث‌ها نظری است و حاصل یک تحقیق کارشناسی نیست. از زمانی که قانون تأسیس شرکت‌های بیمه غیردولتی در مجلس شورای اسلامی تصویب شد ۲ سال می‌گذرد، در حالی که ما گفته‌ایم در مدت ۵ سال، آزادسازی را به طور کامل انجام دهیم. به نظر می‌رسد این هدف تحقق پیدا نکند. دو سال گذشته است ولی هنوز در ابتدای کار هستیم و معلوم نکرده‌ایم با این چهار شرکت



یک بازار رقابتی سالم و بدون تبعیض باید خدمات را با کیفیت مطلوبی به مشتریان عرضه نمایند. صادقانه باید گفت که شرکت بیمه خصوصی به دنبال تحصیل منافع است و به صورت تجاری اداره می‌شود و در این راه اگر منافع مشتری را در نظر نگیرد، شرکت دیگری بازار را از دست او خارج می‌کند. بنابراین ناچار است خدمات خود را بهینه کند. در همه جای دنیا وضعیت این‌گونه است ولی این بستر کاملاً رقابتی و بدون تبعیض هنوز در کشور ما ایجاد نشده است. البته برداشتن یکباره تعرفه از بازار باعث وارد آمدن شوک به شرکت‌های بیمه می‌شود. این امر باید براساس با یک برنامه چهار یا پنج ساله انجام شود تاکنون این برنامه و چگونگی انجام کار تعریف نشده و هیچ کس نمی‌داند سرانجام کار چیست؟

در بازار تعرفه‌ای ما نمی‌توانیم هم مشتری را راضی نگهداریم و هم نرخ حق بیمه را رعایت کنیم. شاید شرکتی بتواند به دلیل پایین بودن هزینه‌های اداری اش نرخ کمتری از آنچه که تعرفه تعیین کرده است به مشتری پیشنهاد کند. براساس ماده یک قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران، مهم‌ترین وظیفه این سازمان، علاوه بر گسترش فرهنگ بیمه، حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌گران است. حال در چنین شرایطی اگر یک شرکت بیمه بتواند با انجام تمهیداتی مثلاً مدیریت بهتر هزینه، حق بیمه کمتری از مشتری خود بگیرد، وجود تعرفه مانع از آن خواهد شد. در این صورت، حقوق چه کسی حفظ شده است؟

در کشورهای پیشرفته، سازمان نظارت‌کننده بر شرکت‌های بیمه، تنها بر عملیات مالی شرکت‌ها نظارت می‌کند تا از ضوابط خارج نشده و احتمالاً دچار ناتوانی مالی نگردند و به طور منطقی عمل کنند ولی از نظر اجرایی و عملیاتی، انتخاب نیروی انسانی، مدیران و همچنین تعیین نرخ حق بیمه، آزاد هستند. در حالی که سیستم نظارتی ما هنوز همان روش گذشته را ادامه می‌دهد. حتی درباره صلاحیت فردی و اخلاقی مدیران اعمال نظر می‌کند. در حال حاضر برخی شرکت‌های تازه تأسیس هنوز از نظر تامین مدیران میانی خود با دشواری‌هایی روبه‌رو هستند.

در تعریف حق بیمه چند عامل وجود دارد. یکی از آنها ضریب فنی ریسک است که بیمه‌گر نمی‌تواند از آن عدول کند زیرا به لحاظ فنی باعث ضرر و زیان شرکت می‌شود. سه عامل

دولتی می‌خواهیم چه کنیم. آیا قصد خصوصی‌سازی آنها را داریم یا می‌خواهیم آنها را ادغام و یا وضعیت موجود را تعدیل کنیم. در حال حاضر با توجه به شرکت‌های بیمه موجود که تعداد آنها نیز رو به افزایش است، برای همکاران ما در کمیته فنی بیمه مرکزی امکان پاسخگویی سریع و تعیین شرایط و تصویب نرخ برای تک‌تک بیمه‌نامه‌هایی که شرکت‌های بیمه قصد صدور آنها را دارند، کمتر میسر است و باید با تعریف شرایط و ضوابط جدید، از میزان مراجعات کاسته شود. به عنوان مثال باید اعلام شود که آن دسته از بیمه‌نامه‌هایی که نرخ و شرایط آنها قبلاً توسط بیمه مرکزی ایران تعیین گردیده تا زمانی که شرایط آن تغییر نکرده، قانونی و معتبر هستند و نیازی به مراجعه مجدد جهت تعیین نرخ و یا شرایط نیست.

در مورد بیمه‌نامه‌های بزرگ و نیازمند به پوشش اتکایی که از حساسیت بیشتری برخوردارند نیز باید شرایط و ضوابط کلی تعریف شود به گونه‌ای که چند شرکت بیمه داخلی برای یک موضوع به سراغ شرکت‌های اتکایی خارجی نروند. معمولاً بیمه‌گذاران ما برای گرفتن نرخ به چند شرکت بیمه داخلی مراجعه خواهند کرد و اگر بنا باشد شرکت‌های بیمه نیز مورد به مورد جهت اخذ نرخ به شرکت‌های بیمه خارجی مراجعه کنند، این مسئله در بازار بین‌المللی بیمه برای ما خوشایند

نخواهد بود. پس باید این موضوع در بیمه مرکزی رسیدگی شده و برای آن چارچوب واحدی تعریف شود. یعنی بیمه مرکزی باید تعدادی از بیمه‌گران اتکایی مورد وثوق خود در دنیا را شناسایی کرده و آنها را به شرکت‌های بیمه معرفی کند تا شرکت‌های بیمه نیز برای گرفتن نرخ به آنها مراجعه کنند (به عنوان بیمه‌گران راهبر و لیدر). با این اقدام هم از حجم کارهای جاری در بیمه مرکزی کاسته خواهد شد و هم پرستیژ صنعت بیمه ایران در بازار بین‌المللی حفظ خواهد شد. با انجام این کار شرکت‌های بیمه فقط در موارد خاص و استثنائی به بیمه مرکزی مراجعه خواهند کرد.

با پیاده کردن چنین سیستمی، کارشناسان بیمه مرکزی به راحتی می‌توانند بیشتر وقت خود

را صرف تبیین و تدوین مقررات نظارتی جدید و تحلیل‌های آماری و نیز گسترش فرهنگ بیمه نمایند. آنها می‌توانند شرکت‌های بیمه را ملزم به ارائه آمار دقیق (ماهانه، سه ماهه و سالیانه) نمایند. اکنون این کار در بسیاری از کشورها از جمله انگلستان از طریق یک برنامه نرم‌افزاری پیشرفته مالی انجام می‌شود و آمار عملکرد همه شرکت‌های بیمه کنترل و تحلیل می‌شود و هر جا احساس شود که یکی از شرکت‌های بیمه صحیح عمل نمی‌کند و از مسیر اصلی خود خارج شده است، موضوع به مدیران آن شرکت اطلاع داده می‌شود. البته ضمن بیان دلایل ایجاد مشکل، راه‌حل‌های مربوط به برطرف کردن مشکل نیز ارائه می‌شود.

البته منظور بنده این نیست که ما هم در ایران چنین کارهایی را به سرعت انجام دهیم چراکه معتقدیم این کارها حتماً زمان می‌برد و شرایط لازم خود را می‌طلبد، ولی باید برای اجرای آن برنامه عملیاتی داشته باشیم. یعنی براساس یک برنامه زمان‌بندی شده چند ساله این کار انجام شود. اگر شرکتی بتواند با این برنامه هماهنگ باشد و جلو برود موفق خواهد شد ولی اگر شرکتی از عهده این کار برنیاید، باید در شرایط کاری خود تجدید نظر کند و در صورت عدم توانایی کنار برود. به دلیل اینکه وقتی برنامه خصوصی‌سازی به معنای واقعی آغاز شود، دیگر نمی‌توان جلوی توقف آن را گرفت و

این شرکت‌ها هستند که بایستی خود را با برنامه سازگار نمایند. البته این نکته را نیز باید یادآوری کرد که اگر کارشناسان صنعت بیمه پیشنهادی ارائه می‌کنند که در جهت توسعه و بهبود وضعیت صنعت بیمه است، باید بیمه مرکزی نیز آن را بپذیرد. کارشناسان نیز خارج از حساسیت‌ها و تعصبات شرکتی، باید نقطه‌نظرات کارشناسی خود را به دور از هرگونه تبلیغات شرکتی، ارائه کنند تا مورد قبول مسئولین بیمه مرکزی ایران و صنعت بیمه قرار گیرد.

کارشناسی که ۲۰ یا ۳۰ سال سابقه کار در صنعت بیمه دارد اگر چند تجربه کاری و مفید خود را ارائه نماید، احتمال پذیرش برخی از این تجربه‌ها و پیشنهادهای وجود دارد. بنده اطمینان دارم که بیمه مرکزی نیز حتماً به این

غلامی: وقتی که بازار به سوی خصوصی‌سازی می‌رود، چه معنایی دارد چهار شرکت بیمه دولتی هم وجود داشته باشد. از زمانی که قانون تأسیس شرکت‌های بیمه غیردولتی در مجلس شورای اسلامی تصویب شد ۲ سال می‌گذرد، در حالی که ما گفته‌ایم در مدت ۵ سال، آزادسازی را به طور کامل انجام دهیم. به نظر می‌رسد این هدف تحقق پیدا نکند

گونه تجربه‌ها و پیشنهادهای نظر مثبت خواهد داشت. در حال حاضر استراتژی خصوصی‌سازی در صنعت بیمه وجود دارد و باید از بیمه مرکزی ایران و به ویژه ریاست محترم آن به خاطر اهتمام و تلاش برای تصویب قانون تاسیس مؤسسات بیمه غیر دولتی در مجلس محترم شورای اسلامی سپاسگذار بود لیکن نباید به این میزان بسنده کرد. ما هنوز در ابتدای راه هستیم. آنچه اکنون لازم است و به عقیده بنده مهم‌تر از این قانون است، تدوین یک برنامه عملیاتی (Action

plan) برای چگونگی دستیابی به هدف خصوصی‌سازی است که متأسفانه تاکنون فاقد آن بوده‌ایم. باید بدانیم هدف نهایی از خصوصی‌سازی چیست؟ مکانیزم‌های اجرایی آن کدامند؟ بیمه مرکزی ایران برای تحقق نهایی آن چه اقداماتی را باید در پیش گیرد؟ اتحادیه اروپا از ۱۰ یا ۱۵ سال قبل از اینکه موجودیت رسمی پیدا کند، قوانین و مقررات آئین‌نامه‌های مالی، پولی، بانکی، بیمه‌ای و ... خود را تدوین نمود و به نقد کارشناسی گذاشت و نهایی کرد. در حالی که ما بعد از تصویب قانون، هنوز اهداف خصوصی‌سازی و فرآیند آن را مشخص نکرده‌ایم و هیچ کسی نمی‌داند تا ۵ سال آینده چه برنامه و مراحل کاری وجود دارد و به کجا خواهیم رسید؟ برنامه عملیاتی خصوصی‌سازی باید به روشنی تدوین و به عنوان یک دستور

کار به اطلاع همگان برسد تا شرکت‌ها نیز بر همان مبنا برنامه کاری خود را تدوین و اجرا کنند. در غیر این صورت ممکن است بازار بیمه کشور با سردرگمی مواجه شود و هر کسی ایده و نظر خاص خود را داشته باشد که طبیعتاً مطلوب صنعت بیمه و به خصوص بیمه مرکزی ایران نخواهد بود.

● **اویار حسین:** بنده چند نکته را در ادامه صحبت‌های جناب آقای غلامی عرض می‌کنم. همه ما می‌دانیم که اصولاً فرهنگ جامعه (نه فقط فرهنگ بیمه) به سرعت تغییر پیدا نمی‌کند بلکه دو عامل باعث ایجاد تغییر در فرهنگ می‌شود: یکی اطاعت و تقلید کورکورانه است. گاهی گفته می‌شود که یک کشور فرهنگش بالا رفته این طور نیست، بلکه

نوعی اطاعت و تقلید انجام شده و فرهنگ هنوز بالا نرفته است. دوم بحث تجربه و زمان است. یعنی با گذشت زمان تجربه‌هایی که یک جامعه کسب می‌کند باعث می‌شود آرام آرام فرهنگ جامعه نیز تغییر کند، بسیاری از عادت‌های فرهنگی برخی از کشورها شاید ۱۰۰ سال می‌شود که بدون تغییر باقی مانده است.

شکل‌گیری فرهنگ بیمه در کشورهای پیشرفته به سابقه چند صد ساله برمی‌گردد و انتظار ما بایستی به واقعیت‌ها نزدیک



باشد. نمی‌توان یک شبه راه صد ساله را پیمود.

در بحث گذر زمانی، بایستی این نکته را عرض کنم که ما بعد از گذشت بیش از بیست سال از فعالیت شرکت‌های بیمه دولتی، قصد خصوصی‌سازی آنها را داریم. البته ما نیز معتقدیم

خصوصی‌سازی خیلی خوب است و هیچ‌کس قصد رد کردن خصوصی‌سازی در صنعت بیمه را ندارد. به نظر بنده این کار چند جنبه دارد و اگر این چند جنبه را به صورت موزون و هماهنگ در زمان خودش با هم جلو ببریم، می‌توانیم بگوئیم در خصوصی‌سازی موفق بوده‌ایم. در غیر این صورت نمی‌توانیم به آن چیزی که می‌خواهیم برسیم. در حال حاضر در بخش صدور مجوز برای تأسیس شرکت‌های بیمه خصوصی به سرعت در حال جلو رفتن هستیم، یعنی از یک سال گذشته تاکنون (حدود ۱۸ ماه) ۱۰ الی ۱۲ شرکت بیمه خصوصی را به ثبت رسانده‌ایم، ولی در بقیه بخش‌ها مانند بسترسازی برای آئین‌نامه‌ها،

اویار حسین: در بخش صدور مجوز برای تأسیس شرکت‌های بیمه خصوصی به سرعت در حال جلو رفتن هستیم، تاکنون (حدود ۱۸ ماه) ۱۰ الی ۱۲ شرکت بیمه خصوصی را به ثبت رسانده‌ایم ولی در بقیه بخش‌ها مانند بسترسازی برای آئین‌نامه‌ها،

مقررات، قوانین و اصلاً با همان سرعت پیش نرفته‌ایم. یعنی تمام جنبه‌های خصوصی‌سازی در صنعت بیمه موزون، هماهنگ و همزمان جلو نرفته است. این کار مانند برافراشتن چادری است که ۱۰ دیرک دارد که اگر همه آنها موزون و هم اندازه باشند، این چادر می‌تواند افراشته شود و اگر یکی از آنها را به تنهایی بالا بکشید بقیه چادر می‌افتد. این طور نیست که اگر یک دیرک بالا رود، همه را با خودش بالا ببرد. باید همه با هم بالا بروند. ما در ایجاد زمینه‌های لازم برای خصوصی‌سازی به صورت کامل عقب هستیم فقط در جنبه صدور مجوز خیلی سرعت داشته‌ایم. جنبه‌های نظارتی ما اصلاً تغییر نکرده است. در بحث آئین‌نامه‌ها و مقررات کنترلی، اهداف، سودآوری، و سایر موارد پیشرفتی نداشته‌ایم. اصولاً ملاک تأسیس یک بنگاه تجاری در بخش خصوصی سودآور بودن آن است. حال اینکه این موضوع ممکن است برای بخش‌های تعاونی و دولتی و یا عام‌المنفعه تعریف دیگری داشته باشد. شما نمی‌توانید بخش خصوصی را مجبور به ثبت شرکت بیمه‌ای کنید که در عملیات بیمه‌ای زیان‌ده ولی در عملیات سرمایه‌گذاری سود ده باشد. بخش خصوصی می‌تواند خیلی راحت با اجاره یک آپارتمان و یا تأسیس یک شرکت سرمایه‌گذاری و انجام معامله در بازار سهام، درآمد بالایی کسب کند و نیازی هم به تأسیس شرکت بیمه‌ای که زیان‌ده باشد، نخواهد داشت. بنابراین در بحث خصوصی‌سازی قرار بر این نیست که شرکت بیمه خصوصی در عملیات بیمه‌گری، ضرر و زیان بدهد.

پس اگر قرار باشد عملیات بیمه‌گری زیان‌ده نباشد، باید بستر و مقررات لازم برایش فراهم شده باشد. با وضعیت کنونی صنعت بیمه، مشکل ما این نیست که فقط تعرفه‌ها را برداریم. بلکه تعرفه یکی از عواملی است که خصوصی‌سازی می‌تواند به آن جهت برود. البته اقداماتی در این خصوص انجام شد که متأسفانه به نتیجه نرسید. به نظر بنده این به خاطر عدم اعتقاد به همکاری و نبود وابستگی و دلسوزی برای صنعت بیمه بوده است. اگر اینها با هم باشند، به نتیجه خواهیم رسید ولی اگر اعتقاد، وابستگی و دلبستگی به صنعت بیمه نباشد، موضوعات به صورت

گذرا و موقت دیده می‌شود و اگر تصمیمی هم گرفته می‌شود، اثر مثبت خود را نخواهد داشت. چون برنامه‌ریزی نبوده کار به نتیجه نخواهد رسید و با شکست مواجه می‌شود. بنابراین یکی از علت‌های اصلی به نتیجه نرسیدن تصمیم‌گیری‌ها را می‌توان بی‌علاقگی و وابسته نبودن افراد به صنعت بیمه دانست. زیرا ممکن است مسئله‌ای بررسی شده و برای آن تصمیم‌گیری شود، ولی در اجرای آن کوتاهی شود. این به خاطر عدم علاقه و اعتقاد است. اینها مسائلی است که من فکر می‌کنم مهم است و در بحث خصوص‌سازی باید به این مسائل هم توجه شود. البته واقعیت قضیه این است که هیچ بخشی را به صورت مجزا از بخش‌های دیگر نمی‌توانید ببیند، همه بخش‌های اقتصادی وابستگی‌هایی با هم دارند و در نقاطی با هم اشتراک دارند. این موضوع همکاری تنگاتنگی را طلب می‌کند. بخش بیمه، بدون همکاری بانک در خیلی جاها، آسیب می‌بیند، انجام کارهای جدید بیمه‌ای، موضوع فناوری اطلاعات و مکانیزه کردن بیمه‌نامه‌ها، بدون همکاری مؤسسات دیگر، شدنی نیست. در بسیاری از موارد می‌بینید که در بخش‌های دیگر مشکل داریم نه در صنعت بیمه. به عنوان مثال طراحی و فروش بیمه‌نامه از طریق اینترنت که اخیراً مطرح شده است اگر برای سهولت در کار فروش بیمه‌نامه باشد، باید قسمت‌های دیگری مثل بانک‌ها، مؤسسات اعتباری و ... بتوانند با هم هماهنگ باشند. چون اگر همکاری بین اینها نباشد باز دچار مشکل خواهیم شد.

در بحث گذار از مرحله دولتی نیز باید به این نکته اشاره کنم که تجربه کشورهای دیگر برای ما خیلی مفید و مؤثر است. گرفتن الگوهای بیمه‌ای از کشورهایی که اقتصاد و شرایط بیمه‌ای آنها به ما نزدیک نیست - مانند انگلستان، آلمان و یا سوئیس - شاید خیلی دور از انتظار باشد و برآورده کرد آن برای ما سخت است ولی وضعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشورهای همجوار ما مثل پاکستان، هندوستان و امارات به ما نزدیک‌تر است و تجربه آنها برای ما بیشتر می‌تواند مفید باشد، چون قدمت بیمه آنها هم در حدود ۶۰ - ۵۰ سال است و ما بهتر می‌توانیم خود را با آنها مقایسه کنیم.

اویار حسین: یکی از علت‌های اصلی عدم موفقیت در تصمیم‌گیری‌ها را می‌توان عدم علاقه و وابستگی افراد به صنعت بیمه دانست. چرا که ممکن است موردی بررسی شده و برای آن تصمیم‌گیری شود، ولی در اجرای آن کوتاهی شود. من فکر می‌کنم در بحث خصوصی‌سازی باید به این مسائل هم توجه شود

● **عنایت:** به نظر می‌رسد که بحث خصوصی‌سازی در صنعت بیمه و تأسیس شرکت‌های بیمه خصوصی تا حدودی دچار افراط و تفریط شده است. به بیان بهتر در یک مقطع زمانی، زمینه پذیرش تفکر خصوصی‌سازی و فراهم نمودن امکان لازم برای فعالیت شرکت‌های خصوصی وجود نداشت و به عکس هم اینک با توجه به تعدد درخواست و فشاری که به دلیل پیگیری‌های مکرر متقاضیان بر بیمه مرکزی ایران وارد می‌گردد، به ناچار صدور مجوز فعالیت برای این بخش از صنعت بیمه شتاب بیشتری به خود گرفته است.

قدر مسلم اینکه حضور و فعالیت شرکت‌های فوق، موجب توسعه و رشد صنعت بیمه و ایجاد رقابت حرفه‌ای بین شرکت‌ها در ارائه خدمات سریع‌تر و مناسب‌تر به بیمه‌گذاران و خلاصه افزایش بیش از پیش نقش بیمه در رشد و توسعه اقتصاد کشور و نیز رفاه عمومی و گسترش امنیت اقتصادی و اجتماعی خواهد شد.

قانون‌گذار نیز با این هدف اجازه فعالیت شرکت‌های مزبور را به تصویب رسانده است. اما تحقق این مطلوب وقتی میسر خواهد شد که زمینه‌ها، راهکارها و ضوابط مناسب و کاملاً حرفه‌ای و بستر طبیعی جهت شکل‌گیری رقابتی سالم و سازنده برای توسعه بازار و افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور فراهم باشد. بنابراین تنها صدور مجوز فعالیت شرکت‌های بیمه غیردولتی بدون توجه به آنچه که گفته شد، کافی نبوده و یقیناً

نه تنها مشکلی را حل نخواهد کرد که مشکلاتی را نیز ایجاد خواهد نمود.

گرچه مدت چندانی نیست که شرکت‌های بیمه غیردولتی به عرصه بازار داخلی پای گذارده‌اند، لکن نگاهی گذرا به نحوه فعالیت آنان در طول این مدت کوتاه و نیز بررسی نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد هر یک از شرکت‌های بیمه (اعم از دولتی و غیردولتی)، نشان می‌دهد که متأسفانه شرکت‌های بیمه خصوصی، آن‌طور که باید در جهت بسط و گسترش فرهنگ بیمه و توسعه بازار از طریق به فعل رساندن بازار بالقوه و جذب سرمایه‌های جدید فعالیتی نداشته‌اند، بلکه بیشتر در جهت جلب ریسک‌های سودآور از پورتفوی قبلی شرکت‌های بیمه دولتی گام

برداشته‌اند و در نتیجه موجب پراکندگی و شکستگی پورتفوی شرکت‌های دولتی شده‌اند که طبیعتاً با اهداف نهایی و ذاتی قانون فعالیت شرکت‌های بیمه خصوصی، تا حدودی در تعارض است.

علاوه بر آن شرکت‌های مزبور فاقد نیروی متخصص لازم بوده و رویکرد آنان در این زمینه بیشتر جذب گروه خاصی از بازنشستگان (غالباً مدیران و کارشناسان ارشد بازنشسته) و یا با وعده‌هایی، جذب تعدادی از کارشناسان خبره بیمه‌های دولتی بوده است. این در حالی است که شرکت‌های دولتی اصولاً، قادر نیستند که تمامی مؤلفه‌های بخش خصوصی را در سازمان دولتی خویش تعریف و ترسیم نمایند. از این رو شرکت‌های بیمه خصوصی در مواردی با ارائه امتیازاتی، به سهولت نیروهای فعال شرکت‌های دولتی را جذب نموده‌اند که این پدیده به نوبه خود در بروز و تشدید نابسامانی در صنعت بیمه مؤثر است.

از این رو به اعتقاد اینجانب، باید در صدور مجوز فعالیت شرکت‌های بیمه خصوصی و افزایش تعداد آنان از هرگونه شتابزدگی پرهیز نمود و قبل از آن با اتخاذ رویکردی مناسب و سیاست‌گذاری کاملاً حرفه‌ای، تحقق اهداف مورد انتظار و پیش‌بینی شده در قانون را تسهیل و تضمین کنیم.

آسیا: گفتگو درباره «رقابت و همکاری در بازار آینده صنعت بیمه کشور» نیازمند فرصت کافی و پرداختن به همه موضوعات اصلی و فرعی آن است.

در این میزگرد و با محبت کارشناسان محترم، ضمن تعریف دو واژه «رقابت» و «همکاری» جنبه‌هایی از کاربرد آنها در فعالیت‌های حرفه‌ای بیمه مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.

اما همچنان موضوعات مهم دیگری در این حوزه نیازمند بررسی و مطالعه است. با توجه به اتمام زمان این نشست بحث را در همین جا به پایان می‌بریم.

علاقه‌مندان می‌توانند ادامه بحث را در شماره آینده فصلنامه دنبال کنند. بار دیگر از کارشناسان محترم میزگرد تشکر نموده و برایشان موفقیت آرزو می‌کنیم.

عنایت: متأسفانه شرکت‌های بیمه خصوصی، بیشتر در جهت جلب ریسک‌های سودآور پورتفوی قبلی شرکت‌های بیمه دولتی گام برداشته‌اند و در نتیجه موجب پراکندگی و شکستگی پورتفوی شرکت‌های دولتی شده‌اند که طبیعتاً با اهداف نهایی و ذاتی قانون فعالیت شرکت‌های بیمه خصوصی، تا حدودی در تعارض است

